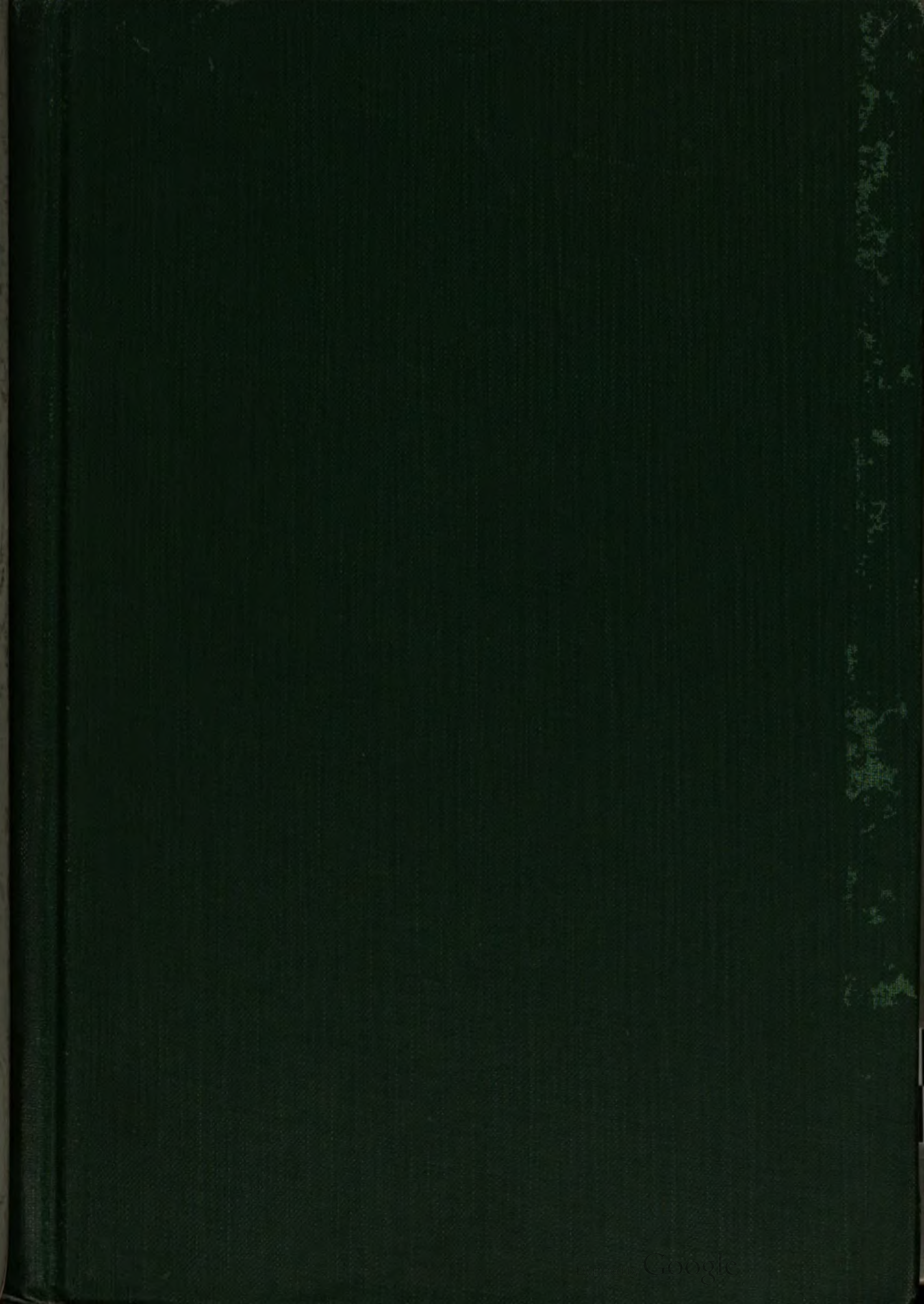



INDIANENSIS UNIVERSITATIS SIGILLUM
LUX
ET VERITAS
MDCCCXX


Digitized by Google



Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. **Alfred Manes**

Achtundzwanzigster Band

Berlin 1928

E. S. Mittler & Sohn

Kochstraße 68—71

Verzeichnis der Mitarbeiter des 28. Bandes.

1. *Apelbaum,* Dr. jur. et phil., Direktor (Berlin).
2. *Aurin,* Dr. phil., Geh. Regierungsrat (Freiburg i. Br.).
3. *Blanck,* Dr. rer. pol., Regierungsrat (Berlin).
4. *Böhmer,* Dr. phil., Professor (Dresden).
5. *Boywidt,* Dr., Rechtsanwalt (Berlin).
6. *Braun,* Dr. phil. (Ludwigshafen a. Rh.).
7. *Brüders,* Dr. rer. pol. et jur. (Berlin-Grunewald).
8. *Cohen,* Professor (Cambridge).
9. *David,* Dr. rer. pol. (Berlin).
10. *Dobbernack,* Dr. rer. nat. (Berlin).
11. *Eckstein,* Dr. jur. (Prag).
12. *Ehrenberg,* Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Geh. Justizrat, Professor (Göttingen).
13. *Gottschalk,* Dr., Rechtsanwalt (Berlin).
14. *Gottstein,* Dr. med., Professor (Berlin).
15. *Hagen,* Dr. jur. h. c., Geh. Justizrat (Berlin).
16. *Henne,* Professor (Berlin).
17. *Kammann,* Dr. phil., Regierungsrat a. D. (Berlin).
18. *Korth,* Referendar (Berlin).
19. *Krüger,* Dr. jur. (Leipzig).
20. *Lauerburg,* Dr. med. (Hamburg).
21. *Lutz,* Dr. oec. publ. (Bochum).
22. *Manes,* Dr., Professor (Berlin).
23. *Martinoli,* cand. rer. pol. (Bern).
24. *Maßmann,* Dr. jur., Referendar (Düsseldorf).
25. *Matthew,* Ingenieur (Aachen).
26. *Moser,* Dr. jur. (Bern).
27. *Müller,* Dr. phil. (Leipzig).
28. *Mumelter,* Dr. phil. Dr. jur., Ministerialrat (Wien).
29. *Oldenberg,* Dr., Professor (Göttingen).
30. *Pauly,* Assekuranzmakler (Hamburg).
31. *Pfaffenberger,* Oberregierungsrat (Berlin).
32. *Pintschovius,* Dr. rer. pol. (Berlin).
33. *Reich* (Berlin-Lichterfelde).
34. *van Renesse,* Redakteur (Haag).
35. *Retze,* Dr. phil. (Hamburg).
36. *Riebesell,* Dr. phil., Professor (Hamburg).
37. *Rohrbeck,* Dr. jur. Dr. phil. (Berlin-Dahlem).
38. *Rybnikoff,* Dr. phil., Professor (Moskau).
39. *Serini,* Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
40. *Ullrich,* Dr. jur., Hofrat (Graz).
41. *Wilckens,* Dr. jur., Rechtsanwalt (Bremen).
42. *Zahn,* Dr., Professor, Präsident (München).
43. *Zeine,* Dr. phil. (Berlin).

Inhaltsverzeichnis des achtundzwanzigsten Bandes.

I. Abhandlungen.

II. Rechtsprechung.

III. Aus der Praxis.

IV. Bücherbesprechungen.

V. Bücherschau.

VI. Rundschau

am Ende jedes Heftes in besonderer Seitenzahl:
Inhaltsverzeichnis der Rundschau.

Als Beilage erscheinen seit 1. Juli 1928

„Blätter für Versicherungs-Mathematik"

Eine Ergänzung der Zeitschrift bilden die

„Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft"

Herausgegeben von Prof. Dr. *Alfred Manes*.

(Bisher 42 Hefte.)



Abhandlungen.

Amerikanische Versicherung.

— Reiseeindrücke. —

Vortrag

gehalten am Tage der 25. Wiederkehr seines Amtsantritts
in der Mitgliederversammlung vom 1. Dezember 1927

von Prof. Dr. Alfred Manes,
Vorstand des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Ein Vortrag über den von mir gewählten Gegenstand ist wenigstens nahezu ein *Jubiläumsvortrag;* denn vor 24 Jahren war ich zum ersten Male in Amerika, im September 1903, als Beauftragter des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft zu dem New Yorker Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft.

Wenn das, was ich im August und September 1927 in der amerikanischen Versicherungswelt zu sehen bekam, nicht immer mich so verblüfft hat wie das, was ich im August und September 1903 zu sehen Gelegenheit hatte, so liegt das zweifelsohne nicht allein daran, daß der 50jährige weniger begeisterungsfähig ist als der 26jährige, sondern an einer Tatsache, deren man sich nicht immer bewußt wird: nämlich im letzten Vierteljahrhundert ist Mitteleuropa und in diesem, vielleicht mehr als irgendeine andere Stadt, Berlin amerikanisiert worden. Überaus vieles, was an technischen Fortschritten auf amerikanischem Boden wächst, findet seit vielen Jahren so schnell, wie die Dampfer von drüben nach Europa fahren, seinen Weg hierher; und so ist es zu erklären, daß für den heute wieder nach Amerika, namentlich nach New York Reisenden das vor allem in die Augen Fallende weniger die qualitative Differenzierung ist als die quantitative.

Es ist die *Massenhaftigkeit,* die den deutschen Beobachter immer wieder verblüfft, immer von neuem erstaunen, ja oft erschauern macht.

Verglichen mit 1903 zeigt die Versicherung auf ihrem Gesamtgebiet *ausnahmslos eine gewaltige Vervielfachung, nicht im gleichen Maßstab überall auch eine Verbesserung.* Wie auf zahllosen anderen Gebieten, so ist auch auf dem der Versicherung Amerika für uns das Land der Superlative, aber nicht das Land höchster Entfaltung von Geist, Herz und Gemüt.

Einige wenige *Zahlen* schon beweisen das *Gigantische* amerikanischer Versicherung. Von 100 Milliarden Dollars Lebensversicherungssummen der Welt sind 70 Milliarden Dollars von amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften fast ausschließlich zugunsten von Amerikanern abgeschlossen, also 70% der Lebensversicherungs-

summen der Welt weisen die Vereinigten Staaten auf, ähnlich wie 81 % aller Automobile, 22 von 27 Millionen, dort fahren. Weiterhin ist fast das gesamte verbrennbare Eigentum der Vereinigten Staaten, dessen Wert auf 160 Milliarden Dollars geschätzt wird, bei einem Gesamt-Volksvermögen von 230 Milliarden bei amerikanischen Feuerversicherungsanstalten gedeckt. Man braucht kaum noch die Ziffern der zahlreichen anderen amerikanischen Versicherungszweige aufzuzählen, um nachzuweisen, daß jedenfalls die Vereinigten Staaten das *Land mit der größten Versicherungsdichtigkeit* sind. Von dem für 1926 auf 90 Milliarden Dollars berechneten Volkseinkommen Amerikas werden 6 Milliarden, also 6,6 %, für Versicherungszwecke verausgabt; und an dem für das gleiche Jahr auf 360 Milliarden Dollars geschätzten amerikanischen Volksvermögen partizipieren die amerikanischen Versicherungs-Gesellschaften mit über 15 Milliarden, also mit 4%, wovon allein auf die Lebensversicherung mit ihren ungeheuren Prämienreserven fast 13 Milliarden Dollars entfallen.

Die *Bedeutung dieser Ziffern* wird einem erst klar, wenn man einige *Vergleiche* anstellt; dann kann man konstatieren, daß die Versicherungskapitalien die Sparkassenbestände erheblich hinter sich lassen und etwa die Hälfte des Gesamtwertes des amerikanischen Eisenbahnvermögens übertreffen. Das gemünzte Gold der ganzen Welt bleibt an Wert um reichlich ein Drittel hinter den amerikanischen Versicherungsfonds zurück.

Die *Verfügungsgewalt* über diese Summen verteilt sich zwar auf viele hundert Versicherungsträger, aber ein ganz erheblicher Teil ruht doch in den mit allen Mitteln moderner Technik des Baus von Panzergewölben und der elektrischen Sicherung ausgestatteten Behältnissen einiger weniger riesenhafter Lebensversicherungsanstalten vorwiegend jetzt auf Gegenseitigkeit. Demgegenüber können 295 Betriebe zusammen nur 0,6 Milliarden nachweisen, also wie in den Straßen New Yorks der Wolkenkratzer das Einfamilienhäuschen nicht zu verdrängen vermocht hat, so ist auch in der Versicherung noch *der Zwergbetrieb neben dem Mammutbetrieb* zu finden.

Die in den Vereinigten Staaten für sämtliche Arten der Versicherung verausgabten Summen, das sind die *Prämieneinnahmen* der Versicherungsgesellschaften, sind 1926 auf über 6 Milliarden Dollars zu schätzen. Diesem Betrag von etwa 25 Milliarden Mark stehen in Deutschland Ausgaben für alle Arten der Versicherung, also unter Einschluß der gesamten Sozialversicherung, sowohl 1914 wie 1926 von etwa 4 Milliarden Mark gegenüber. (1914 waren es 2,5 Milliarden Beitragseinnahmen der Privatversicherung und 1,5 Milliarden Mark der Sozialversicherung; 1926 waren 1,5 Milliarden Einnahmen in der Privatversicherung, aber 2,5 Milliarden Beitragseinnahmen in der sozialen Versicherung zu zählen.)

Um die Bedeutung der Ziffern voll zu erkennen, muß man berücksichtigen, daß die amerikanische Gesamtbevölkerung fast doppelt so groß wie die deutsche ist: gegenüber unseren 62 Millionen Menschen weisen die Vereinigten Staaten rund 115 Millionen auf. Jeder fünfte Amerikaner hat mithin eine gewöhnliche Lebens-, jeder zweite bis

dritte Amerikaner hat eine Volksversicherungspolice. Die Zahl der Policen von Lebens- und Volksversicherung zusammen überragt die Bevölkerungszahl; denn es haben viele Personen weit mehr als eine Police. Demgegenüber hatte Deutschland selbst in der Zeit der stärksten Ausbreitung seiner Lebensversicherung ungefähr 3 Millionen großer und an Volksversicherungs-Policen etwa 12 Millionen aufzuweisen, wozu freilich die Sozialversicherung kommt, die jeden zweiten bis dritten Deutschen erfaßt, während Amerika nur Rudimente einer Sozialversicherung, wie wir sie auffassen, besitzt.

Auf den Kopf der männlichen amerikanischen Bevölkerung über 19 Jahre berechnet, hat sich die durchschnittliche Lebensversicherungssumme 1925 auf 1554 Dollar belaufen gegenüber 452 Dollar vor zehn Jahren. Daß demgegenüber die deutschen Ziffern ganz erheblich zurückstehen, braucht kaum nachgewiesen zu werden.

Amerika hat in jedem der letzten fünf Jahre mehr große Lebensversicherungspolicen neu abgeschlossen, als Deutschland überhaupt in seiner besten Zeit gehabt hat. Das gleiche gilt für die Volksversicherung.

Es fehlt nun nicht an Menschen, die die häufig geäußerte, aber nichtsdestoweniger völlig *falsche Auffassung* für richtig halten, es sei *Amerika ein freies Land ohne Reglementierungen,* Anordnungen und Verbote, die man nur allzuoft als etwas spezifisch Deutsches zu bezeichnen pflegt; und als einen Beweis hierfür glaubt man auf das Fehlen jeglichen Zwangs in der Versicherung Amerikas hinweisen zu können. Aber dieser Beweis geht fehl.

Denn die Vereinigten Staaten besitzen eine so *ungemein weitgehende und scharfe Gesetzgebung zur Beaufsichtigung* des ausgedehnten Versicherungsgewerbes, daß man von allem eher, als von irgendwelcher freien Betätigung der Versicherung in den Vereinigten Staaten sprechen kann. Insbesondere darf man nicht etwa glauben, die amerikanische Versicherung erfreue sich gegenüber der deutschen einer größeren Freiheit, es seien ihr vom Gesetzgeber weniger enge Schranken gezogen als bei uns; gerade das Gegenteil trifft zu. Schon ein halbes Jahrhundert vor Einführung der deutschen Reichsaufsicht über die Privatversicherung hat die amerikanische Staatsaufsicht begonnen, aber sie ist nicht wie die deutsche eine einheitliche, sondern es gibt *48 verschiedene Aufsichtsgesetze,* in jedem Staat eins, und ein Staat sucht den anderen an einschneidenden Maßregeln zu übertreffen. In diesen Aufsichtsgesetzen sind auch viele zivilrechtliche Fragen zwangsmäßig geregelt.

Das bei weitem wichtigste Aufsichtsgesetz ist das New Yorker, weil die überwiegende Mehrzahl aller Gesellschaften im Staate New York tätig ist. Dieses New Yorker Aufsichtsgesetz, von anderen Unionstaaten mehr oder minder nachgeahmt, geht aber beispielsweise so weit, daß es alle Versicherungszweige ohne Ausnahme, also auch die in Deutschland aufsichtsfreien Zweige, wie Transportversicherung und Rückversicherung, der Staatsaufsicht unterstellt. Selbst der in Deutschland völlig freien Selbstversicherung werden einige, übrigens

sehr zweckmäßige Verpflichtungen auferlegt. Die Prämien für verschiedene Versicherungen werden von der Staatsaufsichtsbehörde festgesetzt, wie bei uns etwa die Preise für Benutzung von Automobildroschken. Das Agenten- und Maklerwesen ist genau reglementiert: jeder Agent bedarf einer behördlichen Zulassung, und die Zahl der Agenten ist gesetzlich beschränkt. Noch weitergehende Vorschriften als bei uns über die Vermögensanlage finden sich, und die Nachweisungen an die Aufsichtsbehörden verlangen eine Fülle von Einzelheiten, die uns geradezu in Erstaunen setzen.

Diese wenigen Andeutungen mögen genügen, um zu zeigen, wie es mit der Freiheit in der amerikanischen Versicherung bestellt ist, und daß nicht etwa die riesige Ausbreitung aus dem Fehlen von Zwangsvorschriften zu erklären ist.

Um so reizvoller erscheint mir die Beschäftigung mit dem *Problem, auf welche Ursachen und Gründe die beispiellose Entwicklung* der auf rein freiwilliger Grundlage beruhenden Versicherung der Vereinigten Staaten *zurückzuführen ist,* zumal auf meine wiederholten Fragen hiernach selbst hervorragende, langjährige amerikanische Versicherungspraktiker mir immer wieder erklärten, die Ausdehnung der amerikanischen Versicherung namentlich in der Nachkriegszeit sei ihnen geradezu rätselhaft.

Zweifelsohne spielen die *allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse* des Landes eine ausschlaggebende Rolle; denn man muß sich immer wieder vor Augen halten, daß dieses Land ein großer Erdteil ist, ein Erdteil von der mehrfachen Größe Europas, mit vorläufig noch unbegrenzten Möglichkeiten der Entwicklung und einer unerhörten Reichtumsanhäufung.

Nicht minder gibt die *Psychologie seiner Bewohner* einen gewissen Aufschluß.

Denn für den Amerikaner, der, mag er Unternehmer oder Arbeiter sein, im allgemeinen traditionell die persönliche Initiative und das Verantwortungsgefühl des Individuums in den Vordergrund stellt, sind *die Versicherungspolicen* selbstverständliche *notwendige Inventarstücke* in seiner Wirtschaftsführung, während der Entschluß des Deutschen zur Versicherung, wird er nicht zu ihr gesetzlich gezwungen, oft genug nur ein Angstprodukt ist. Auch *die Amerikanerin* mit ihrem höchstausgeprägten Sinn dafür, den Mann möglichst weitgehend materiell für sich sorgen zu lassen, fördert die Versicherung zweifelsohne erheblich.

Weiterhin wirkt die verbreitete Sitte, sich alles mögliche auf *Abzahlung* zu verschaffen, unbedingt zugunsten der Versicherung. In ihrer wichtigsten Form, der Lebensversicherung, sieht der Amerikaner die Beschaffung eines künftigen Vermögens für seine Angehörigen, und zwar auf Abzahlung.

Zu diesen auch schon früher vorhanden gewesenen Momenten hinzu kommt in erster Linie für die amerikanische Lebensversicherung als Triebkraft die Propaganda, die der *Weltkrieg* für die Versicherungsidee gemacht hat, indem er die Unsicherheit des Lebens

weiten Kreisen eingehämmert hat, die früher weniger an die Vergänglichkeit alles Irdischen und die Möglichkeit, eine, wenn auch beschränkte Sicherstellung von Angehörigen vorzunehmen, gedacht haben. (Bei uns hat offenbar die Inflation, die die — damalige — Unsinnigkeit des Sparens und die Nützlichkeit sofortigen Ausgebens jeder Einnahme lehrte, stärkere Wirkungen gehabt als der Krieg!)

Neben diesen und wohl auch noch anderen *allgemeinen Förderungsmitteln* der amerikanischen Versicherung spielen aber natürlich eine ganze Reihe von Ursachen und Gründen eine Rolle, die man als *besondere Kraftquellen* bezeichnen kann, die nur für die Versicherung in Betracht kommen oder für sie charakteristisch sind.

Aus ihnen greife ich die folgenden fünf heraus:

1. die Versicherungs-Unternehmerverbände,
2. das Versicherungs-Vermittlerwesen,
3. die Versicherungs-Werbekunst,
4. die Verbindung der Versicherung mit der Schadenverhütung,
5. die Vermögensanlage der Versicherungsbetriebe.

Alle diese Einrichtungen sind nichts, was man ausschließlich in Amerika kennt, sie sind auch in Deutschland mehr oder minder ausgebildet zu finden, aber sie sind wenigstens zum Teil in Deutschland nicht nur dem Umfang nach geringer, sondern andersartig.

Und darum erscheint mir ein näheres Eingehen auf sie lehrreich.

Wer das amerikanische Versicherungswesen nicht kennt, wohl aber die Struktur der amerikanischen Wirtschaft im übrigen, könnte leicht geneigt sein, anzunehmen, daß auch in der Versicherung Kartell- und Trustbildung eine ausschlaggebende Rolle spielen, da ja die Vereinigten Staaten die Hochburg solcher Bildungen sind. Aber eine solche Vermutung trifft im allgemeinen *nicht* zu, sofern es sich um *weitgehende*, die Selbständigkeit der einzelnen Unternehmungen hemmende *Verbandsbildung*, um sogenannte Kartelle höherer Ordnung handelt. Hingegen finden sich im amerikanischen Versicherungswesen Kartelle niederer Ordnung oder besser gesagt *Unternehmerverbände zur Regelung gemeinsamer Interessen* in ungemein großer Zahl.

Es mag etwas paradox klingen, wenn man sagt, die amerikanische Versicherung sei sowohl mehr als auch weniger zentralisiert als die deutsche, aber die Tatsache stimmt. Wie erklärt sich das? Nun, es gibt für fast alle wichtigeren Zweige *weit mehr Verbände als bei uns*; aber es gibt beispielsweise keinen Verband der Verbände entsprechend dem Deutschen Reichsverband oder dem Arbeitgeberverband. Die einzelnen Zweige oder die in ihr tätigen Unternehmungen und deren Interessenverbände haben keinerlei Berührung miteinander, wie überhaupt die *Separierung* viel weiter geht als bei uns.

Die Aufgaben, die bei uns einem einzigen Verband, etwa dem Verband der Lebensversicherungs-Gesellschaften obliegen, werden in Amerika von einer ganzen Reihe verschiedener Verbände erfüllt, und dazu kommen weitere Verbände, die sich der Lösung von Aufgaben

widmen, an die wir in Deutschland bisher wenigstens noch gar nicht von Verbands wegen herangetreten sind.

Innerhalb desselben Versicherungszweiges existieren also *eine ganze Reihe von Zentralverbänden,* sehr häufig mit ungefähr dem gleichen Mitgliederbestand, zuweilen auch eine Art von Parallel-Verbänden mit demselben Zweck, aber verschiedenem Mitgliederbestand. In dem einen Verband befinden sich beispielsweise nur die großen, in dem anderen die mittleren oder kleinen Gesellschaften. Teilweise arbeiten diese Verbände miteinander, teilweise auch gegeneinander.

Von der *Bezeichnung* der Verbände kann man keineswegs immer auf ihre *Tätigkeit* Rückschlüsse ziehen. Oft sind diese Bezeichnungen geradezu irreführend. Bei Gründung des Verbandes mag die Bezeichnung dem Inhalt der Verbandstätigkeit entsprochen haben, im Laufe der Zeit ist aber etwas ganz anderes daraus geworden. Zuweilen ist die Bezeichnung wohl auch absichtlich eine andere, weil man keinen Wert darauf legt, daß die Öffentlichkeit von der Existenz des Verbandes und seiner Tätigkeit überhaupt etwas erfährt; man denke z. B. an einen Ablehnungsverband.

Die *Ursachen für die Entstehung* der Unternehmerverbände im Gebiet der amerikanischen Versicherung sind durchweg die gleichen wie bei uns, die Zweckmäßigkeit oder gar Notwendigkeit, die Interessen der Unternehmer zu wahren, sei es gegenüber der Gesetzgebung, den Agenten, den Ärzten oder der öffentlichen Meinung. Eigentliche kartellmäßige Aufgaben, wie gemeinsame Aufstellung von Vertragsbestimmungen und Abkommen in bezug auf die Preisregulierung finden sich in den einzelnen Zweigen in ganz verschiedenem Umfang, je nachdem die Gesetzgebung die einzelnen Zweige mehr oder minder reglementiert.

Insoweit Unionstaaten beispielsweise den Wortlaut der Feuerversicherungspolice ganz genau vorschreiben und auch die Prämienhöhe bestimmen, haben die Verbände naturgemäß eine weit beschränktere Wirkungsmöglichkeit als in solchen Unionstaaten und in solchen Zweigen, in denen ein so weitgehender Staatseingriff fehlt.

Viele der Verbände treten nach außen weit stärker hervor, als es bei uns der Fall zu sein pflegt. Es ist geradezu auffallend, wie häufig leitende angesehene Persönlichkeiten der Versicherungspraxis allgemein interessante Vorträge vorwiegend über versicherungswirtschaftliche Fragen halten und diese verbreiten lassen.

Freilich man darf nicht etwa glauben, daß die amerikanische Presse auch nur annähernd so viel über Versicherung berichtet wie über Morde und über gesellschaftliche Skandale. Diese beanspruchen so unverhältnismäßig viel Raum, daß wenigstens in vielen Zeitungen für Versicherungsdinge nur Platz bleibt, wenn entsprechend viel Platz für Versicherungsinserate beansprucht wird. Doch gibt es hiervon erfreulicherweise immerhin Ausnahmen.

Ich glaube, daß man von einer *ständigen Zunahme der Zentralisierung* in der Weise sprechen kann, daß Verbände immer mehr Aufgaben aus dem Bereich der Einzelgesellschaften entnehmen. Das eine Verbandsbüro tritt an die Stelle von vielen Direktionsbüros.

Das geht bei der Haftpflichtversicherung und einigen anderen Zweigen bis zur Herstellung der für alle Gesellschaften gleichen Tarife und bis zur direkten Versendung dieser an die Agenten aller Gesellschaften durch ein einziges Zentralbüro.

Aber man darf nicht glauben, daß die Vereinheitlichung allzuweit geht, denn z. B. gerade in der Feuerversicherung gibt es trotz und neben der erwähnten Regulierung nicht weniger als 52 verschiedene Prämienberechnungsverbände.

In Anbetracht des Umstandes, daß, soweit ich sehe, nirgendwo über die amerikanischen Versicherungs-Unternehmerverbände irgend etwas allgemein Zugängliches gedruckt ist, auch nicht in Amerika, dürfte es vielleicht zweckmäßig sein, wenigstens *einige Verbände*, die ich näher kennengelernt habe, *in ihrer Tätigkeit* kurz zu schildern, dabei möchte ich auch an dieser Stelle mit besonderer Anerkennung und Dankbarkeit hervorheben, daß ich überall ausnahmslos die freundlichste Aufnahme gefunden und bereitwilligst auf alle von mir gestellten Fragen offene Auskunft erhalten habe.

Einer der angesehensten Verbände ist die *Association of Life Insurance Presidents.* Über 50 große und mittlere, wohl sämtliche alte Gesellschaften, sind die Mitglieder, nicht also etwa, wie die Firma vermuten läßt, Präsidenten, sondern Gesellschaften. Hauptaufgabe dieses Verbandes besteht in der Beobachtung der Gesetzgebung und in der Stellungnahme zu ihrer Änderung. Man macht sich bei uns kaum einen Begriff davon, was für eine umfangreiche und schwierige Aufgabe dies ist. Wenn man aber erfährt, daß täglich ein Versicherungsjournal erscheint, das nichts anderes enthält als die in den 48 Parlamenten der Unionstaaten geplanten oder schon eingebrachten Entwürfe zur Abänderung der bereits außerordentlich umfangreichen und ins Detail gehenden Aufsichtsgesetzgebung, wenn man weiterhin auch nur eine leise Ahnung von den eigenartigen Sitten und Gewohnheiten mancher amerikanischer Parlamentarier hat, dann wird man die Bedeutung des Verbandes begreifen.

Aber über diese gesetzespolitische Seite hinaus beschäftigt sich der Verband, wie die meisten anderen, mit der Aufstellung von Statistiken, und zwar von Erfolgsstatistiken. Eines seiner Büros kann man mit einer meteorologischen Station vergleichen. Hier wird andauernd gewissermaßen der Barometerstand des Lebensversicherungsgeschäfts beobachtet, eine Erfolgsstatistik mit allen Details aufgestellt, um daraus Prognosen ziehen zu können. Gelegentlich werden Auszüge aus solchen Statistiken auch der Öffentlichkeit nicht vorenthalten, die im übrigen durch groß-aufgemachte Versammlungen von dem Verband zu hören bekommt, zumal hier, wie schon angedeutet, die angesehensten Persönlichkeiten der größten Gesellschaften Vorträge, oft sogar sehr gute Vorträge allgemein aufklärenden Inhalts halten. Diese Reden werden dann in Massenauflagen verbreitet.

Ganz ähnliche Zwecke verfolgt die *Life Insurance Convention* mit dem Sitz in St. Louis, nur daß diese jüngere, kleinere Gesellschaften umfaßt und weitere Programmpunkte aufweist.

Mit besonderem Interesse habe ich die Arbeiten eines Verbandes studiert, der wesentlich jünger als die genannten ist und seinen Sitz in dem amerikanischen Gotha hat, wie man Hartford im Staate Connecticut nennen kann. Nicht nur weil einer meiner amerikanischen Schüler hier stellvertretender Direktor ist, sondern weil es sich um eine Einrichtung von ganz eigener Art handelt, fand dieser Verband mein Interesse. Es ist das *Life Insurance Sales Research Bureau.*

Etwa 100 amerikanische und kanadische Lebensversicherungs-Gesellschaften, große wie kleine, alte wie neue, sind Mitglieder dieses Verbandes, der trotz seiner Jugend auf eine recht stattliche Reihe hervorragender Veröffentlichungen blicken kann. Diese enthalten teilweise Wiedergabe der mündlichen Erörterung der verschiedensten Probleme, die mit dem Absatz von Lebensversicherungspolicen zusammenhängen, teilweise gründliche Untersuchungen oder Statistiken über den gleichen Gegenstand. Das Büro sammelt beispielsweise bei seinen Mitgliedern und auch darüber hinaus durch schriftliche wie mündliche Rundfragen alles Material, das sich etwa auf die Fassung der Agenturübertragungsbedingungen bezieht oder (neuestens) auf die Ursachen des Policenverfalls und die Versuche zu seiner Vermeidung (bezeichnenderweise Conservation genannt), und gibt darüber systematische Übersichten. Oder es veröffentlicht jeden Monat graphische Darstellungen über die Gestaltung des Umsatzes von Lebensversicherungspolicen, wie auch über deren Stand in den einzelnen Landesteilen. Man ahnt übrigens gar nicht, wie außerordentlich verschieden je nach der Zusammensetzung bzw. Abstammung der Bevölkerung in dem ungeheuren amerikanischen Kontinent die Verhältnisse auf diesem Gebiet wie auf allen anderen Gebieten der Lebensversicherung hier sind. Ein anderes Heft enthält reiches statistisches Material über alle Einzelheiten der Agenturkosten, oder über die Art und Weise der Ausbildung der Agenten und die Erfahrungen, die damit gemacht worden sind. Das Büro ist gleichzeitig eine treffliche Auskunftsstelle, an die sich dauernd zahlreiche Gesellschaften wenden, und zwar sehr häufig mit Fragen, wie sie ganz ähnlich auch nicht selten seitens deutscher oder ausländischer Gesellschaften an den Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft gerichtet werden.

Eigentümlich ist fast allen amerikanischen Verbänden, aber auch den staatlichen Stellen, die sich mit *Statistik* zu beschäftigen haben, die für europäische, namentlich deutsche Begriffe kaum faßbare Schnelligkeit, mit der selbst bei umfangreichstem Material Statistiken veröffentlicht werden. Nicht selten dauert das Herauskommen einer Statistik in den Vereinigten Staaten weniger Monate, als man in Mitteleuropa gelegentlich Jahre braucht. Daß hierdurch der Wert der amerikanischen Statistik auch entsprechend größer, die Ausgaben dafür in Amerika produktiver sind als bei uns, bedarf kaum des Nachweises. Durchweg begnügt man sich auch nicht mit dem Abdruck von Ziffern und Tabellen, sondern macht durch graphische Darstellungen das abstrakte Ziffernmaterial auch dem Zahlenfeind schmackhaft.

Um einen Begriff von der *Mannigfaltigkeit der Verbandsbildung* zu geben, genügt es vielleicht, aus der reichen Fülle eine Anzahl Verbandsfirmen aufzuzählen. Wir finden da u. a. die folgenden:

Verband amerikanischer im Ausland tätiger Versicherungs-Gesellschaften,
Verband von Fabrik - Feuerversicherungs - Gesellschaften auf Gegenseitigkeit,
Schutz- und Auskunftsbüro der Automobilversicherer,
Verband der Feuerversicherungs-Gesellschaften an der pazifischen Küste,
Verband der Baumwollversicherer,
Automobilversicherungs-Konferenz des Ostens,
Automobildiebstahl-Ermittlungsbüro,
Petroleumversicherungs-Verband,
Regenversicherungs-Verband,
Feuer-Rückversicherungs Clearing House,
Südlicher Sturmschadenversicherungs-Verband,
Sprinklerschädenversicherungs-Verband,
Feuerschadenregulierungs-Verband,
Verband für Gruppenlebensversicherung,
Verband für Lebensversicherungs-Betriebswirtschaft,
Unfall- und Krankenversicherungs-Verband,
Glasversicherungs-Verband für Californien.

So lassen sich wohl hundert und mehr Verbände von Versicherern aufzählen, die sich teilweise auf die ganzen Vereinigten Staaten, häufig einschließlich Kanada, erstrecken und sich dann international nennen, im Gegensatz zu nationalen Verbänden mit Begrenzung auf einen Unionstaat. Auch an örtlichen Verbänden fehlt es keineswegs.

Nicht nur Verbände von Versicherern finden wir in großer Zahl, sondern auch in außerordentlicher Menge *Verbände von Versicherungsagenten* aller Zweige, jedoch *keinen Verband von Versicherungsangestellten*, übrigens auch *keine Versichertenverbände*.

Bei aller Verschiedenheit der Nordamerikaner und der Mitteleuropäer gleichen sich doch die *Versicherungskunden* diesseits wie jenseits des Ozeans darin, daß sie sich von selbst keinen Versicherungsschutz zu beschaffen pflegen. Auch geschriebene, gedruckte, gemalte oder gefilmte Propaganda allein, soviel auf diesem Gebiet geleistet werden mag, ist im allgemeinen nicht ausreichend zum Abschluß eines Versicherungsvertrages. Vielmehr bedarf es auch bei dem mehr wirtschaftlich denkenden, mehr geschäftsmäßig fühlenden Amerikaner der persönlichen Einwirkung durch einen *Vermittler*, und das ist in der Regel der *Agent* oder auch der *Makler*.

Dabei muß darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Begriffe Versicherungsagent und Versicherungsmakler in den Vereinigten Staaten und in Deutschland nicht übereinstimmen. Was wir Agenten nennen, segelt in Amerika oft unter der Flagge des Maklers und umgekehrt.

Nun beachte man, daß in jedem Jahr in den Vereinigten Staaten allein in der Lebensversicherung an Neuabschlüssen 50 % des gesamten in der übrigen Welt vorhandenen Lebensversicherungsbestandes erfolgen, daß es nichts Ungewöhnliches ist, daß der Ameri-

kaner mit steigendem Einkommen, mit wachsendem Vermögen auch die Zahl seiner Policen, die Summe seiner Lebensversicherung erhöht. Man beachte ferner, daß, wie schon angedeutet, von dem Volksvermögen der Vereinigten Staaten über zwei Drittel allein gegen Feuer versichert sind. Alle diese und noch weitere Erfolge der Versicherung in bezug auf Ausbreitung gehen ausschließlich mit Hilfe der Agenten vor sich. Man kann sich daraus ungefähr einen Begriff von der Intensität der Arbeit machen, die das Heer der von den vielen hundert Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit wie auf Aktien angestellten Vermittler Tag für Tag leistet.

Aber es ist auf der anderen Seite doch ungemein bezeichnend für die Vereinigten Staaten, daß das Land auch den *Beruf des Versicherungsagenten* in einer Weise *gesetzlich und behördlich reglementiert* hat, wie man es sonst nirgendwo auf der Welt kennt. Denn, wie schon hervorgehoben, jeder der 48 Unionstaaten hat strenge, einschneidende Vorschriften auch über die Versicherungsagenten. In vielen Punkten wenigstens materiell übereinstimmend finden sich in Einzelheiten zahlreiche Abweichungen.

Der Versicherungsagent bedarf wohl überall in Amerika der *Zulassung;* diese kostet eine geringe Gebühr, diese ist aber alljährlich immer wieder zu entrichten, da die Konzession stets nur für ein Jahr gilt, ebenso die amtliche Legitimationskarte, die jedem Agenten ausgehändigt wird. In einer Reihe von Staaten, darunter gerade den wichtigsten, wie z. B. im Staate New York, wird die Zulassung auch noch von der *Ablegung einer staatlichen Prüfung* abhängig gemacht. Ist diese auch nicht immer besonders schwierig, so ist es doch gar nicht selten, daß der Staatskommissar Anwärter durchfallen läßt. In einigen Unionstaaten hat man die Ablehnung einer Prüfung als Voraussetzung für die Zulassung zum Versicherungsagenten allerdings als verfassungswidrig, als die Erwerbstätigkeit der Bürger unzulässig beschränkend erfolgreich angefochten. Man ist hier wie in europäischen Ländern der Auffassung, der Staat brauche sich um die Mindestkenntnisse eines Versicherungsagenten nicht zu kümmern. Aber das neueste, die Verhältnisse der Versicherungsagenten regelnde Gesetz des Staates Pennsylvania, welches vor einigen Monaten erst in Kraft getreten ist, enthält besonders scharfe Prüfungsbestimmungen und weitere erschwerende Vorschriften, wie beispielsweise die Bedingung, daß fünf angesehene Bürger die Erklärung der Versicherungs-Gesellschaft, daß sie den Anwärter als Agenten anzustellen beabsichtigen, unterstützen müssen. Ferner hat der Agent sehr ausführliche Auskünfte über sein bisheriges Leben, seine geschäftliche Tätigkeit, seinen Leumund zu liefern. Sehr bezeichnend ist es, daß dieses neue Gesetz u. a. damit begründet worden ist, ein schlechter, ungeeigneter Agent verteure den Versicherungsbetrieb, ein geeigneter, guter Agent aber verbillige ihn im Interesse der Allgemeinheit.

Der amerikanische Versicherungsagent widmet sich meist nur einem einzigen Zweig, da auch seine Gesellschaft *in der Regel nur einen Zweig* betreiben darf, z. B. nur Lebensversicherung oder nur Feuerversicherung, noch nicht einmal mit Einschluß der Diebstahls-

versicherung. Hierbei ist einer wichtigen Ausnahme zu gedenken. In weiten Teilen der Vereinigten Staaten vertreten nämlich sogenannte Agenten, wir würden sie Makler nennen, oft zahlreiche Gesellschaften des gleichen Zweiges, z. B. Feuerversicherungs-Gesellschaften, und verteilen das ihnen von einem Versicherungsnehmer aufgetragene Geschäft nach Gutdünken auf die einzelnen Gesellschaften. In einzelnen Großstädten, vor allem in New York, stehen zwischen Versicherungs-Gesellschaft und Versicherungsnehmer fast immer zwei Vermittler, Makler und Agent, die in enger Verbindung miteinander arbeiten, derart, daß der Agent, der bis zu 25 % der Feuerversicherungsprämie Provision erhält, hiervon den Makler, der ihm den Kunden zuführt, zu entlohnen hat. Nicht weniger als 20 000 Feuerversicherungsmakler weist New York auf. Die Zahl aller in den Vereinigten Staaten vorhandenen Versicherungsvermittler jeder Art auch nur schätzungsweise festzustellen wage ich nicht. Eine, die größte Volks- und Lebensversicherungs-Gesellschaft, beschäftigt allein 25 000 Agenten.

Der Beruf des Versicherungsagenten in Amerika wird *sozial höher gewertet* als in manchem Land der Alten Welt, aber es gibt selbstverständlich Berufe in den Vereinigten Staaten, die an Ansehen den der Agenten übertreffen, obgleich es nicht an Agenten fehlt, die nach ihrem Einkommen es mit manchem hochbezahlten Bankdirektor aufnehmen können. Die große Masse freilich muß bescheidener leben. Immerhin dürfte folgende Feststellung lehrreich sein. 1926 hatten die 50 einer New Yorker Generalagentur der größten Volksversicherungs-Gesellschaft zugeteilten Agenten ein Durchschnittseinkommen von 75 Dollar wöchentlich. Das Bruttoeinkommen war noch wesentlich höher, aber der Volksversicherungsagent, zugleich der Einsammler der Wochen- oder auch Monatsprämien, wird für jeden aus einem Verfall infolge Nichtzahlung der Gesellschaft entstehenden Verlust belastet, gleichviel wie kurz oder wie lange die Police bestanden hat. Der Agent ist hiermit durchaus einverstanden, da ihm z. B. bei einer Gesellschaft als Abschlußprovision für eine der üblichen Volkspolicen mit Wochenprämien 28 dieser gutgeschrieben werden. An Inkassoprovision erhält er in der Regel 10 %. Der Agent der Volks- wie überhaupt der Lebensversicherung steht ausschließlich im Dienst der Versicherung, wähend bei den Agenten vieler anderer Zweige dies nicht der Fall ist, insbesondere haben die Vertreter der Feuerversicherer oft noch andere Beschäftigungen.

Man sollte meinen, daß die *Konkurrenz* unter den Agenten der zahlreichen Gesellschaften so stark ist, daß häßliche Ausschreitungen an der Tagesordnung sind. Sicherlich kommen solche vor, aber es ist doch wieder sehr bezeichnend, wenn in den Agentur-Instruktionen großer Gesellschaften an der Spitze der Darlegungen Warnungen etwa folgenden Inhalts stehen: „Macht Eure Geschäfte dadurch, daß Ihr von Eurer Gesellschaft sprecht und nicht gegen andere Gesellschaften. Könnt Ihr nichts Gutes von einer Konkurrenzgesellschaft sagen, dann schweigt über sie. Jede Konkurrenz muß aufhören, wenn Euern Konkurrenten ein Abschluß geglückt ist. Dann zieht Euch mit

Grazie zurück, außer wenn die Aussicht auf einen weiteren Abschluß besteht. Will jemand seine bei einer anderen Gesellschaft bestehende Police aufgeben, so ratet ihm davon ab. Benutzt nicht seine Mißstimmung, um ihm eine Police Eurer Gesellschaft an Stelle der anderen zu verschaffen. Laßt das Geschäft der anderen Gesellschaft ungeschoren. Eure Gesellschaft wünscht keine Police auf Kosten einer anderen anständigen Gesellschaft. Unseren Agenten ist dergleichen strengstens untersagt!“ Über so viel *Ethik* im amerikanischen Versicherungs-Geschäftsleben wird mancher nicht minder staunen als über die weitgehende Gesetzesmacherei mit unzähligen Geboten und Verboten.

Der amerikanische Versicherungsagent ist nicht selten viel mehr als Verkäufer von Policen und Einsammler der Prämien. Namentlich auch im Betrieb der Volks- wie der großen Lebensversicherung wird er zum *Berater und Helfer,* zum *Freund und Vertrauensmann der Versicherten.* Systematisch sucht in sehr geschickter Weise die Newyorker Metropolitan Lebensversicherungs-Gesellschaft (auf Gegenseitigkeit) in dieser Richtung zu wirken. Dafür nur einige Beispiele.

Beim Abholen der Wochenprämie erfährt der Agent, daß irgendein Mitglied der Familie des Versicherten erkrankt ist. Er benachrichtigt hiervon die Zentrale, und diese schickt sofort eine ihrer zahlreichen, nur diesem Zweck dienenden Krankenschwestern, die zu helfen sucht oder auf Besorgung ärztlicher Hilfe bedacht ist, denn Krankenversicherung ist in Amerika bisher wenigstens nur sehr dürftig verbreitet.

Oder ein anderes, noch markanteres Beispiel. Der Agent der Metropolitan erfährt, daß aus Europa der Bekannte irgendeines Versicherten etwa in Kalifornien demnächst in New York landen wird. Er teilt, womöglich telegraphisch, der New Yorker Zentrale den Namen des Einwanderers sowie Datum und Bezeichnung des von diesem benutzten Schiffes mit. An der Landungsstelle wird der Einwanderer von einem seine Sprache sprechenden Vertreter der Metropolitan in Empfang genommen, man ist ihm bei Zoll- und Paßangelegenheiten behilflich und befördert ihn weiter.

Diese und viele ähnliche *Hilfeleistungen* bei den Inhabern der 36 Millionen Lebens- und Volksversicherungspolicen erfordern naturgemäß einen gewaltigen Aufwand an Arbeitskräften und Geld. Aber wenn Amerikaner hilfreich sind, so macht sich das bezahlt, auch bei der Metropolitan; denn häufig genug wird der Dank für die Hilfeleistung abgestattet in Form erhöhter oder neuer Versicherungsabschlüsse, von denen auch der Agent Vorteil hat.

Bei einzelnen Anstalten konnte ich mich davon überzeugen, mit welch besonderer *Sorgfalt* man das Agentenmaterial auswählt. Voll besonderem Stolz zeigte man mir in der Zentrale einer Gesellschaft die Photographien der Agenten, um auch von mir bestätigt zu bekommen, daß diese Leute hervorragend sympathisch und gut aussehen.

Die *Arbeitsfreude und Energie* des Versicherungsagenten in Amerika wird nicht nur durch erhöhte Aussicht auf Gewinn angestachelt, sondern diesem Zweck dienen auch die verschiedenartigsten, immer

psychologisch sehr geschickt ersonnenen Systeme, die man häufig mit dem Titel- und Ordenswesen jetziger oder ehemaliger monarchischer Länder vergleichen kann, oder mit der oft vielleicht etwas überspannten Lobpreisung und Verhimmelung, die heutzutage ohne Rücksicht auf die Staatsform den Größen des Sports in der Öffentlichkeit zuteil wird.

Immer wieder werden *neuartige Mittel* zur Entfaltung der Energie der Agenten ersonnen, neuestens beispielsweise seitens der Guardian Lebensversicherungs-Gesellschaft Gutschriften für Flugreisen als Zulage zur Agentenprovision. Der erfolgreichste Agent wird also den längsten Flug ausführen können und dann als eine Art Rekordflieger gefeiert.

Oder ein anderes Beispiel. Eine der größten Gesellschaften mit vielen Tausenden Agenten hat eine genaue Buchführung, u. a. über die Anstellungszeit, und verfehlt nicht, wenn der Agent beispielsweise ein Jahr bei der Anstalt gewesen, ihm einen scheinbar eigenhändig von einem Präsidenten unterschriebenen, ganz persönlich gehaltenen Brief zu senden. Daß es sich hierbei um ein mit allen Raffinements der Büromaschinentechnik durchgeführtes automatisches Verfahren handelt, weiß der Agent nicht; er fühlt sich hochgeehrt, daß seine oft nur bescheidene Arbeitsleistung, sein einjähriges Jubiläum selbst vom hohen Präsidium beachtet wird, und der Erfolg ist, daß beispielsweise diese Gesellschaft darauf hinweisen kann, 40% und mehr der Bevölkerung einzelner Städte zu ihren Versicherten zu zählen.

In außerordentlich beachtenswerter Weise sorgen viele Gesellschaften für systematische *Ausbildung und Fortbildung* ihrer Agenten, sei es durch Unterrichtsbriefe, sei es durch Vortragskurse, zu denen die Agenten nach einer zentral gelegenen Stadt auf Kosten der Gesellschaft eingeladen werden.

Aber für ihre Ausbildung und Fortbildung sorgen viele Agenten auch selbst. Insbesondere sind es zahlreiche Verbände der Agenten, welche auf die Fortbildung ihr Augenmerk lenken. Der größte Verband der Lebensversicherungsagenten hat vor wenigen Wochen sogar eine Art *Hochschulkurse* mit Diplom- und Gradverleihung für erfolgreiche Besucher durch einen Professor der Versicherungswissenschaft einrichten lassen.

Aber nur die Agenten desselben Versicherungszweiges schließen sich zusammen, z. B. der Lebensversicherung. Ein Verband, der Agenten aller Branchen aufnimmt, ist nicht vorhanden. Durchweg haben die Verbände eine große Anzahl Ortsgruppen, zusammengefaßt in einer Zentralstelle, die eine Zeitschrift und sonstige Fachliteratur veröffentlicht, vor allem für *Hebung des Standes und Standesbewußtseins* sorgt.

So hervorragende Glanzseiten auch im Versicherungs-Vermittlerwesen in den Vereinigten Staaten festzustellen sind, so wäre doch ein Bericht darüber nicht objektiv, sondern höchst einseitig, wenn verschwiegen würde, daß das durchweg gut organisierte Heer der Agenten nicht *auch Gefahren* in sich birgt, die insbesondere mit den politischen Verhältnissen der Vereinigten Staaten zusammenhängen.

Denn hier bedeutet naturgemäß eine Massenorganisation energischer Persönlichkeiten, an denen es bei den Agenten nicht fehlt, die Möglichkeit einer politischen Einflußnahme, sei es bei den Wahlen selbst, sei es durch Einwirkung auf Parteien oder auf einzelne Abgeordnete.

Ich habe wenigstens innerhalb einzelner Versicherungszweige den Eindruck gewonnen, daß *die Agentenverbände mächtiger sind als die Unternehmungen* und insbesondere als die völlig unorganisierten Versicherungsnehmer, so daß gelegentlich die Agenten in der Lage sein können, den Verkaufspreis der Policen, die Prämiensätze in ihrem, der Agenten Interesse, aber nicht in dem aller übrigen an der Versicherung Beteiligten in die Höhe zu treiben.

Wenn man zuweilen in der amerikanischen Presse, insbesondere in Zeitschriften, kritische Äußerungen über die Versicherung hört und auch die Frage ihrer Verstaatlichung angeregt wird, so sind es wohl in der Mehrzahl der Fälle *Mißstände* im Agentenwesen, die hierzu reizen.

Niemals aber habe ich, wenigstens in der amerikanischen Presse, erhebliche Beschwerden gefunden, die die Schadenliquidation betrafen, und es ist vielleicht nicht unerheblich für die Beurteilung der amerikanischen Versicherung, wenn ich die Äußerung eines Handelsattachés einer Großmacht bei einer Washingtoner Botschaft wiedergebe, der mir erklärt hat, in den 6 Jahren seiner Tätigkeit dortselbst nicht einen einzigen Beschwerdefall über Schadenregulierung durch die Versicherungs-Gesellschaften vernommen zu haben. Es zeigt sich hier besonders deutlich, daß im Versicherungsgewerbe, wie in allen übrigen, der *Dienst am Kunden,* der *Service* als oberster Grundsatz gilt — auch eine besondere Kraftquelle amerikanischer Assekuranz.

Aufs engste verbunden mit dem Agentenwesen ist eine andere spezifische Kraftquelle amerikanischer Versicherung, nämlich die Reklame, oder zutreffender ausgedrückt die *Werbekunst,* die dort in ganz anderem Maßstab und ganz anderer Art vorhanden ist, als in irgendeinem anderen Lande. Was in dieser Beziehung in den Vereinigten Staaten geleistet wird, gehört tatsächlich in das Gebiet der Kunst, wenigstens der Kunst, die Menschen psychologisch richtig zu behandeln und für die Versicherung erfolgreich zu gewinnen.

Was für den Absatz irgendwelcher Waren, seien es nun Damenkleiderstoffe oder Herrenkravatten, die Schaufensterdekoration bedeutet, das bedeutet für die Versicherung das *Inserat.* Aber da hat man nun in Amerika erkannt, daß man für die Versicherung am besten wirbt, das persönliche Auftreten der Agenten am erfolgreichsten vorbereitet, wenn man in immer wieder andersartiger Weise, z. B. über Gesundheitsförderung, illustrierte Bekanntmachungen veröffentlicht. So paradox es klingen mag, so entspricht es doch den Tatsachen, daß eine Lebensversicherungs-Gesellschaft, wahrscheinlich nicht nur in Amerika, *am wirksamsten* für die Lebensversicherung durch *ein Inserat* wirkt, *in dem am wenigsten von Versicherung gesagt wird.* Dies ist nicht nur die Erfahrung und die Lehre der größten Versicherungs-Gesellschaft der Welt, der Metropolitan.

In Millionen und abermals Millionen von Exemplaren verbreitet diese seit langem künstlerisch wie drucktechnisch trefflich ausgestattete *Broschüren,* beispielsweise über die Bedeutung der Reinlichkeit in der Kinderstube, oder über Fußkrankheiten, oder über Zuckerkrankheit, oder über Wege zu Kraft und Schönheit, und nirgends ist nur mit einem einzigen Satz von Versicherung die Rede. Die Gesellschaft begnügt sich damit, in ganz unauffällig bescheidenen Lettern sich als Herausgeberin der Broschüren auf der Druckschrift zu bezeichnen. Aber die Folge davon ist, daß, wo immer ein Werber für die Metropolitan sich blicken läßt, er mit den Worten empfangen wird: „Ach, das ist die Gesellschaft, von der wir so hübsche Schriftchen für unsere Kinder haben!"

Ein weiteres Werbemittel indirekter Art sind *Vortragsmanuskripte* über irgendein Thema aus der Gesundheitspflege oder einem verwandten Gebiet, die die Metropolitan in zahlreichen Variationen männlichen wie weiblichen Rednern bereitwilligst zur Verfügung stellt. Dabei bleibt es den Benutzern vollkommen überlassen, ob sie diesen Vortrag als eigenes geistiges Produkt ausgeben wollen, ohne die Metropolitan auch nur mit einem Wort zu nennen, oder ob sie anders verfahren wollen.

Selbstverständlich laufen in den Vereinigten Staaten, die auch in bezug auf Filmherstellung das Land der Superlative sind, zahlreiche von Versicherungsunternehmungen herrührende *Filmstreifen.* Die der Metropolitan sind durchweg Lehrfilme auf dem Gebiet der Gesundheitspflege, aber hier wird der Urheber, die Versicherungs-Gesellschaft, nicht verschwiegen, aber trotzdem wird keineswegs irgendwie unmittelbar für Versicherung Propaganda zu machen versucht, und doch wirken nach der Überzeugung der Urheber diese Filme zugunsten der Versicherung.

Gemeinsame Propaganda aller oder wenigstens einer großen Zahl von Versicherungs-Gesellschaften ist häufig ins Auge gefaßt, aber nur vorübergehend in engen Grenzen tatsächlich unternommen worden. In dieser Beziehung habe auch ich, ehe ich an Ort und Stelle gewesen bin, falsche Vorstellungen gehabt. Zwar wird von weitesten Kreisen eine solche gemeinsame Reklame zur Förderung der Versicherungsidee für das allerwirksamste gehalten, aber die Durchführung scheint immer wieder zu scheitern an der Schwierigkeit, den richtigen Schlüssel für die Aufteilung der Kosten zu finden, und die größten mit den weniger großen Gesellschaften unter einen Hut zu bringen.

Man darf aber den Umfang der von den Versicherungs-Gesellschaften zur Gewinnung des Publikums unternommenen Reklame nicht überschätzen. Mehr Sorgfalt und Überlegung wird vielleicht angewandt auf einem anderen Gebiet der Werbekunst, nämlich in bezug auf *Gewinnung und Bearbeitung der Werber selbst,* der Agenten. In dieser Beziehung finden sich in den Vereinigten Staaten ganz erstaunliche Beispiele, von denen ja einige bereits Erwähnung gefunden haben.

Eine ganz besonders charakteristische Erscheinung der Gegenwart ist in den Vereinigten Staaten von Amerika die harmonische Zusammenarbeit zwischen den privaten Versicherungs-Gesellschaften aller Zweige und den verschiedensten der *Verhütung von Schäden* dienenden Institutionen.

Es muß dem Beobachter amerikanischer Versicherungen geradezu auffallen, wie ein Zweig nach dem anderen in den letzten 10 bis 20 Jahren nicht nur der Gewinnung neuer Versicherungsnehmer, der Ausgestaltung neuer Versicherungsarten, sondern auch der Einführung oder dem Ausbau von Vorbeugungsmaßregeln sich widmet, und wie die in Europa verbreitete Auffassung, die Verhütung von Schäden beeinträchtige die Ausbreitung der Versicherung, hier keinen ernsthaften Verteidiger mehr findet. Denn man hat die Erfahrung gemacht, daß die Policenzahl sämtlicher Zweige über alles Erwarten zugenommen hat, obgleich doch in derselben Zeit die Vorbeugungspolitik der Versicherer und ihnen nahestehender Kreise einen großen Aufschwung zeigt.

Es ist ein Treppenwitz der Versicherungsweltgeschichte, daß die größte private Lebensversicherungsanstalt der Welt ihr stärkstes *Propagandamittel aus der deutschen Sozialversicherung* entnommen hat. (Auch im übrigen findet man nicht ganz selten, daß der praktisch-energische Amerikaner manche in Deutschland kühn geäußerten, zuweilen auch schüchtern durchgeführte Gedanken großzügig in die Wirklichkeit umgesetzt hat.) Was die Amerikaner aus dem Vorbild, das sie in der deutschen Arbeiterversicherung fanden, gemacht, wie sie u. a. einen Lebensverlängerungsdienst eingerichtet haben, allerdings nicht zuletzt von dem Bestreben geleitet, die freiwillige, kapitalistische Versicherung durch keine irgendwie staatlich dirigierte soziale Zwangsversicherung verdrängen zu lassen, ist äußerst beachtenswert.

Etwa zur gleichen Zeit wie die amerikansiche private Lebensversicherung aus der deutschen Invalidenversicherung hat die amerikanische Unternehmer-Haftpflichtversicherung aus der deutschen Arbeiter-Unfallversicherung die Idee der Prävention übernommen.

Die Versicherungs-Gesellschaften im Bund mit den Unternehmerverbänden bemühen sich kaum weniger als die deutschen Berufsgenossenschaften um *Unfallverhütung.* Aber auch hier sucht namentlich neuerdings der amerikanische Haftpflicht- und Unfallversicherungsverband durch *Erziehung,* die bereits in der Schule beginnt, die Zahl der Unfälle einzuschränken. Man bemüht sich, die ganze Lehrerschaft der Vereinigten Staaten für Unfallverhütung zu interessieren, um der heranwachsenden Generation die Überzeugung einzupflanzen: Fast jeder Unfall, sei er im Fabrikbetrieb oder im Hause oder auf der Straße, kann und muß vermieden werden. Die Vereinigten Staaten haben seit 16 Jahren einen *Nationalverband für Sicherheit,* der aufs trefflichste unterstützt von den Versicherern u. a. alljährlich große Kundgebungen veranstaltet, die in der ganzen einflußreichen Presse nachhaltiges Echo finden.

Bei der *Feuerverhütung* stimmen naturgemäß die amerikanischen

und die bei uns üblichen Methoden überein, selbst darin, daß auch die zuständigen Behörden feuersicheres Bauen zu fördern oder wenigstens die Anbringung von Feuerschutzeinrichtungen der verschiedensten Art vorschreiben. Die immer mehr um sich greifende hohe Bauweise, die Errichtung von Geschäfts- wie von Mietshäusern, die 20 und mehr Stockwerke aufweisen, vorläufig bis 57, demnächst wohl über 100, macht aber besondere Vorsichtsmaßregeln notwendig. Mehr wohl, als in den meisten europäischen Ländern üblich, kümmern sich sämtliche private Feuerversicherungs-Unternehmungen um die Verhütung von Bränden.

Die wichtigste, der Prävention dienende Einrichtung der verbündeten Feuerversicherer sind die *Laboratorien der Versicherer*. Wir haben es hier mit einer Art Materialprüfungsämtern zu tun, Stellen, in denen zahlreiche fachkundige Spezialisten alle Baustoffe, wie namentlich alle neuen innerhalb eines Hauses Verwendung findenden Apparate usw., seien es nun Öfen oder Radios, auf ihre Feuergefährlichkeit hin prüfen. Es gibt kaum irgendeine neue Erfindung, deren Hersteller es versäumt, sie den Laboratorien zur Prüfung einzureichen, in der Hoffnung, daß diese sie in eine möglichst gute Klasse einreihen; denn dann werden dem Benutzer nicht nur keine Prämienzuschläge von den Feuerversicherern auferlegt, sondern es werden ihm womöglich Rabatte gewährt. Genaue Beschreibungen aller geprüften Gegenstände werden dauernd von den seit 26 Jahren eingerichteten Laboratorien veröffentlicht. Übrigens beschränkt sich die Tätigkeit dieser seit längerer Zeit nicht nur auf die Förderung der Feuersicherheit, sondern sie haben sich die allgemeine Aufgabe gestellt, „Leben und Eigentum gegen Feuer und Unfälle zu schützen".

Hierunter fällt auch die *Diebstahlverhütung,* und gerade diese hat in Amerika eine Ausbildung erfahren, die bei uns nicht ihresgleichen findet. Die Laboratorien, die jetzt auch in Verbindung mit den zahlreichen, die Diebstahl-, Einbruch- und Beraubungsversicherung betreibenden Gesellschaften stehen, prüfen die ihnen eingereichten Sicherungsapparate — von denen es eine ganz erstaunliche Menge, darunter solche raffiniertester Art gibt —, und verfahren dann im übrigen, wie es schon oben geschildert wurde. Wer eine Einbruchversicherung nimmt und in der Lage ist, eine Bescheinigung der Laboratorien darüber vorzulegen, daß z. B. die in seinen Räumen angebrachten elektrischen Sicherungseinrichtungen in die Klasse A eingereiht worden sind, erhält einen Prämienrabatt bis zu 70%. Solche, die Versicherung wesentlich verbilligende Einrichtungen liefern insbesondere einige Schutzgesellschaften, die teilweise unseren Wach- und Schließgesellschaften gleichen, nur haben sie nicht nur einen Wachdienst, sondern vor allem den leihweisen Vertrieb namentlich elektrischer Diebessicherungen. Es gibt kaum eine Bank, kaum einen Juwelier oder Pelzhändler, der nicht Abonnent einer solchen Schutzgesellschaft ist, die dem allgemeinen Telephonnetz angeschlossen ist; sobald in der Nacht ein von ihr gesicherter Raum betreten wird, in einer ihrer vielen über ganz New York verteilten Zentralen geweckt wird und dann binnen weniger Minuten,

ein stets bereitstehendes Automobil mit bewaffneten Wächtern in das gesicherte und versicherte Haus entsendet.

Eine weitere ungemein wichtige besondere Kraftquelle der amerikanischen Versicherung, die wir leider in dem verarmten Deutschland am allerwenigsten nachahmen können, ist die *Masse der Vermögen der Versicherungs-Gesellschaften.* Die Art und Weise der *Anlage* hingegen stimmt mit der unseren erheblich überein. Auch hier steht naturgemäß wieder die Lebensversicherung an erster Stelle. Die Ziffern, die dabei in Betracht kommen, sind so gewaltig, daß man wenigstens als Deutscher an die Inflationszeiten erinnert wird, nur mit dem Unterschied, daß bei uns die Milliarden auf dem Papier standen, während sie in den Vereinigten Staaten auf Gold stehen. Echt amerikanisch ist *das schnelle, stete Anschwellen* der Lebensversicherungs-Vermögensanlagen, die den aus der nachstehenden Tabelle ersichtlichen Verlauf genommen haben:

1880 . . .	$ 418 Millionen,	1915 . . .	$ 5 190 Millionen,
1890 . . .	„ 771 „	1920 . . .	„ 7 320 „
1900 . . .	„ 1 742 „	1925 . . .	„ 11 538 „
1910 . . .	„ 3 875 „	1926 . . .	„ 12 850 „ .

In der gleichen Zeit ist das Volksvermögen der U. S. A. von Dollar 44 auf 360 Milliarden gestiegen, und der Anteil der Lebensversicherungsvermögen am Volksvermögen von 1,1 % stetig wachsend bis auf 3,6 % in die Höhe gegangen. Während das Volksvermögen sich verachtfacht hat, zeigt das Versicherungsvermögen eine Verdreißigfachung!

Die aus der obigen Tabelle deutlich zu ersehende Vermehrung der Versicherungskapitalien bedeutet nun aber nicht einfach eine entsprechende Zunahme in den Summen der einzelnen Anlagearten, sondern die Statistik zeigt eine äußerst interessante Verschiedenheit in der Zunahme, eine *Verschiebung* also in dem prozentualen Verhältnis *der einzelnen Anlagemöglichkeiten.* Ehemals standen an erster Stelle Aktien und Obligationen privater Gesellschaften; 1906 noch 50 % betragend, sind sie 1926 bis auf 38 % zurückgegangen. An ihre Stelle getreten sind die Hypotheken, 1906 mit 28,5 %, hingegen 1926 mit fast 43 % rangierend. Alle übrigen Anlagearten treten diesen beiden gegenüber in den Hintergrund, so die Staatspapiere, die 1926 noch 9 % ausmachen gegenüber 7 % vor 20 Jahren, und die Grundstücke mit nicht ganz 2 %, während sie 1906 über 5 % ausmachten. Der Anlagerest verteilt sich auf Policedarlehen und den stets sehr geringen Kassenbestand.

Zergliedert man diese allgemeinen Angaben weiter, dann gewinnt man einen Einblick in die erstaunliche Elastizität, die große *Anpassungsfähigkeit* der Vermögensanlagen an die veränderten Wirtschaftsverhältnisse der Vereinigten Staaten.

Unzweifelhaft ist die *Anlagepolitik* der amerikanischen Versicherer, nicht nur die der Lebensversicherer, erfolgreich und glücklich gewesen. Inwieweit diese Tatsache auf die gesetzlichen Vorschriften über Vermögensanlagen zurückzuführen ist, ist eine

nicht leicht zu beantwortende Frage. Die von manchen (alten und großen) Gesellschaften aufgestellte Behauptung, sie seien in ihren Anlagen noch vorsichtiger als die Gesetze es verlangten, scheint wenigstens für die neueste Zeit den Tatsachen zu entsprechen. Dank ihrer rentablen und doch sicheren Anlagen sind viele, und gerade die größten amerikanischen Gesellschaften, übrigens nicht nur die der Lebens-, sondern vielleicht nicht minder die der Feuerversicherung, in hohem Maße, um nicht zu sagen vorwiegend, *Anlageinstitute,* Investment Companies geworden, deren Zinserträge für ihre gesamte Prämien- und Dividendenpolitik eine ausschlaggebende Rolle spielt. Es ist nicht immer übertrieben, wenn man hier gelegentlich die Auffassung hört, die Vermögensverwaltung einer großen Versicherungs-Gesellschaft sei das Ausschlaggebende, wichtiger als die Sorge um den Neuzugang. Letzterer macht in der Tat oft nicht so viel Kopfzerbrechen wie erstere. Man bedenke, daß 1926 wie 1925 über 1 Milliarde Dollar neu anzulegen waren. Ob und inwieweit dabei das Prinzip in aller Zukunft sich bewähren wird, fast ausschließlich amerikanische Werte zu berücksichtigen, bleibt abzuwarten. Man irrt, wenn man glaubt, alle Amerikaner seien mit unerschütterlichem Optimismus in bezug auf die immer weiter zunehmende Glückseligkeit des Landes erfüllt; es fehlt durchaus nicht an bedächtigen Köpfen, die nicht an Wirtschaftswunder glauben und u. a. mit einer Inflation des Dollars rechnen, aber ihre Kassandrarufe verhallen einstweilen ungehört und Versicherungsaktien stehen seit langem hoch im Kurs.

Ein *Vergleich* deutscher und amerikanischer Versicherung ist außerordentlich reizvoll. Es zeigt sich hier einerseits Übereinstimmung der Entwicklung, andererseits aber auch stark voneinander abweichende, ja geradezu entgegengesetzte Tendenzen. Diese letzteren scheinen mir beachtenswerter und lehrreicher als die ersteren.

Nur einige wenige, den deutschen *entgegengesetzte Entwicklungstendenzen* will ich hier nennen. So das nahezu völlige *Fehlen von Versicherungskonzernen.* Soweit überhaupt, abgesehen von den Versicherungsunternehmerverbänden, eine Verbindung von Gesellschaften stattfindet, handelt es sich höchstens um eine Art Arbeitsgemeinschaft oder um poolartige Abmachungen und ähnliches, so gut wie niemals aber um eigentliche *Konzerne.* Die Unabhängigkeit und Selbständigkeit der Einzelunternehmung herrscht in der amerikanischen Versicherungswelt vor, ebenso wie dies in der Vorkriegszeit in Deutschlands günstigen Jahren des Aufschwungs der Fall war. Freilich, auch damals gab es schon bei uns Konzerne, die von Rückversicherungsunternehmungen aus gebildet wurden. Die amerikanische *Rückversicherung* spielt aber auch heute, trotz des Aufkommens einer Anzahl einheimischer Gesellschaften in der Kriegs- und Nachkriegszeit, nur eine mäßige Rolle, insbesondere kaum irgendeine in bezug auf Gründung direkter Gesellschaften, wie es in Deutschland der Fall war.

Noch auffallender ist der Gegensatz der Entwicklung in der

Richtung, daß in Deutschland vor allem in der Lebensversicherung die *Umwandlung* von Gegenseitigkeitsvereinen in Aktiengesellschaften in so starkem Maße eingetreten ist, daß der Gegenseitigkeitsverein, wenigstens bei Beachtung der großen Gesellschaften, als seltene Ausnahme bezeichnet werden kann. In Amerika finden wir gerade das Gegenteil. Die größten *Aktiengesellschaften,* mögen sie nun Lebens- oder Volksversicherung betreiben, sind in den letzten Jahren *Gegenseitigkeitsvereine geworden,* mit der wenigstens nach außen hin sehr aufdringlich betonten Motivierung, daß man die Versicherten zu Eigentümern der gewaltigen Vermögen der Gesellschaften habe machen wollen.

Wer aber die Psyche des amerikanischen Versicherers kennt, wird über derartige soziale Anwandlungen etwas erstaunt sein und sie nicht leicht glauben. Tatsächlich sind es denn wohl auch ganz andere *Gründe* gewesen, teils die Besorgnisse vor Verstaatlichungspropaganda, teils vielleicht auch Erwägungen persönlicher Art.

Einen ganz besonders großen Gegensatz zwischen Deutschland und den Vereinigten Staaten kann man in bezug auf das Verhältnis von *Sozialversicherung,* insbesondere sozialer Zwangsversicherung und freiwilliger Privatversicherung feststellen. Ich bin überzeugt, daß die Idee sozialer Zwangsversicherung, der vorläufig wenigstens wohl sämtliche Unternehmer und die gewerkschaftlich organisierte Arbeiterschaft abgeneigt sind, weil beide weitgehend individualistisch eingestellt sind und einem grenzenlosen Optimismus huldigen, Sympathien gewinnen wird, wenn einmal schlechte Zeiten kommen sollten.

Langsame aber stete Fortschritte macht die soziale Zwangsversicherungsidee auf dem Gebiet der *Unfallversicherung.* Interessante Gesetzesvorschläge für die Durchführung einer für weite Kreise keineswegs entbehrlichen *Krankenversicherung* konnten in der Zeit, in der die Stimmung zwischen Amerika und Deutschland bei weitem noch nicht so freundschaftlich war wie gegenwärtig, durch das Feldgeschrei Made in Germany schnell abgetan werden. Eine Reihe Unionstaaten haben *Altersversorgungssysteme* eingeführt.

Bei alledem liegt wieder eine der Hauptschwierigkeiten in der Aufteilung der Vereinigten Staaten in über vier Dutzend verschiedene Gesetzgebungen.

Auf die äußerst lehrreichen Versuche, *Sozialversicherungs-Ersatzmittel* auf privatwirtschaftlicher Grundlage, insbesondere in Form der Gruppenlebensversicherung, zu bieten, kann hier nicht näher eingegangen werden.

Gut ist das amerikanische System nur für den dauernd beschäftigten, hochgelohnten Arbeiter; daß man aber in den Vereinigten Staaten, vorläufig wenigstens, nur an diesen denkt und für diesen sorgt, entspricht der hier nun einmal vorherrschenden Mentalität bei Unternehmern wie bei Arbeitern. So ist es eine schwierige Doktorfrage, ob die Vereinigten Staaten eher in den Völkerbund eintreten oder eine Sozialversicherung in europäischem Sinne erhalten werden.

Wenn auch im allgemeinen trotz des gewaltigen Unterschieds im Maße der Ausbreitung der Versicherung zwischen Deutschland und den Vereinigten Staaten hier wie dort die gleichen *Versicherungszweige* geschäftsmäßig betrieben werden und innerhalb der Betriebe weitgehende Übereinstimmungen herrschen, so fehlt es doch andererseits nicht an erheblichen *Abweichungen* bei den diesseits wie jenseits des Atlantik bekannten Assekuranzbranchen und an solchen, die nur in einem der beiden Länder heimisch sind.

Bei den wesentlich voneinander abweichenden geographischen, sozialen, Wirtschafts- und Rechtsverhältnissen ist es begreiflich, daß auch Amerika Versicherungsarten aufweist, *die Deutschland fehlen*.

Es genügt vielleicht, die wichtigsten dieser Zweige zu nennen: die Erdbebenversicherung, die Dampfkesselversicherung, die Sprinklerversicherung, die Rechstitelversicherung und vor allem die einstmals von deutschen Versicherern in Deutschland, wenn auch in engen Grenzen und nur kurze Zeit betriebene Betriebsverlustversicherung.

Verschiedenheiten des amerikanischen und deutschen Versicherungsbetriebs lassen sich innerhalb zahlreicher Zweige verfolgen. Am reizvollsten vielleicht erscheint auch hier wieder die *Lebensversicherung*. Bei ihr zeigt sich, daß, während in Deutschland die weitaus überwiegende Mehrzahl aller Policen gemischte, abgekürzte sind, in den Vereinigten Staaten wohl kaum mehr als 15 % der Lebensversicherungspolicen in diese Kategorie zu rechnen sind. Weitaus die meisten, ungefähr 60 %, sind Versicherungen auf den Todesfall, sei es mit lebenslänglicher, sei es mit abgekürzter Prämienzahlung. Auffallend groß ist die Zahl kurzer Versicherungen, etwa 20 %, abgeschlossen meist von recht jungen Personen, die einen Umtausch in reguläre Versicherung hoffen vornehmen zu können. Auch die Geschäftsteilhaber-Versicherung, in Amerika sehr beliebt, spielt hier eine große Rolle. Verschwindend klein ist der Prozentsatz der Rentenversicherungen; er dürfte mit etwa 3 % anzusetzen sein.

Die Ursache für diese von unseren Verhältnissen ganz *abweichende Zusammensetzung des Lebensversicherungsbestandes* sind begreiflicherweise psychologisch-wirtschaftlicher Natur. Der Amerikaner rechnet damit, zeitlebens gut zu verdienen, und wird bei seinen Ausgaben gleichfalls zeitlebens von dem Wunsch der Frau geleitet, die kraß egoistisch dafür sorgt, daß die Lebensversicherungspolice in erster Linie ihr selbst zugute kommt. In einem gewissen Umfang wirkt auch die nach Versicherungsarten verschieden gestaffelte Agentenprovision in der Richtung einer Bevorzugung der lebenslänglichen Versicherung, doch liegt wohl dieser Gestaltung der Provision letzten Endes die schon angeführte psychologisch-wirtschaftliche Einstellung der Amerikaner zugrunde.

Eines der schwierigsten Kapitel der amerikanischen Versicherung — und wohl nicht allein dieser — ist vielleicht das *Führerproblem*, die Frage, was für eine Kategorie Männer die geeignetsten sind, um die Riesengesellschaften mit ihren ausgedehnten Betrieben mit der Präzision eines Uhrwerks zu leiten.

Leicht ist die Beantwortung der Frage von der negativen Seite.

Da kann man nämlich sagen, daß es eine bestimmte Kategorie von Männern gar nicht gibt, sondern, wie die Tatsachen lehren, die großen erfolgreichen Präsidenten manchmal der Versicherungspraxis entstammen, wo sie gelegentlich von Stufe zu Stufe in die Höhe gelangt sind, oft aus ganz anderen Berufen, sei es aus dem Kreis von Staatsbeamten, sei es aus dem von Universitätsprofessoren, sei es aus Finanzkreisen oder sonstigen. Man kann noch weniger ein Prävalieren von Mathematikern feststellen wie ein solches von Juristen. So selten aber wie bei uns Ministerialdirektoren zum Minister befördert werden, so selten werden Persönlichkeiten, die bei den Gesellschaften an zweiter oder dritter Stelle stehen, an die erste Stelle befördert.

Ohne jeden Zweifel kann die deutsche Versicherung von der amerikanischen außerordentlich *viel lernen.* Dies besagt aber keineswegs, daß ich etwa der törichten Auffassung bin, man könne in Deutschland einfach alles oder das meiste Amerikanische kopieren. Das kann nur der glauben, der nicht die Wesens- und Charakterunterschiede des Durchschnittsamerikaners und des Durchschnittsdeutschen kennt und die völlig andere wirtschaftliche und politische Struktur Amerikas und Deutschlands außer acht läßt. Aber selbst bei Berücksichtigung aller dieser elementaren Verschiedenheiten bleibt doch immerhin noch reichlich genug an Übereinstimmung und an *Möglichkeiten* nicht der unveränderten Nachahmung, sondern *der entsprechenden Nutzanwendung;* ebenso wie die amerikanische Versicherung sich aus Europa, namentlich aus Deutschland, geholt hat und holen wird, was ihr brauchbar erscheint.

Gibt es eine bessere Rechtfertigung für die Internationalität der Versicherungswissenschaft?

Ergänzungen der obigen Ausführungen finden sich u. a. in den nachstehend aufgezählten, teilweise hier benutzten Aufsätzen des Verfassers aus dem Jahre 1927.

Im „Magazin der Wirtschaft", Berlin (Nr. 40): Amerikanische Versicherungsprobleme; (Nr. 45): Sozialversicherung und ihr Ersatz in den Vereinigten Staaten.

In der Zeitschrift „Der deutsche Volkswirt", Berlin (1. Jahrg. Nr. 34): Amerikanische Versicherungsentwicklung; (2. Jahrg. Nr. 9): Kapitalmarkt und Versicherung in den Vereinigten Staaten.

In „Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen", Berlin (Nr. 43): Amerikanische Diebstahlversicherung und -vorbeugung.

In der „Kölnischen Zeitung", Köln (Nr. 710a): Vorbeugung und Versicherung in den Vereinigten Staaten.

In der „Frankfurter Zeitung", Frankfurt a. M. (Nr. 875): Zum Problem der Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung.

Im „Hamburger Fremdenblatt", Hamburg (Nr. 312): In Deutschland unbekannte amerikanische Versicherungszweige.

Im „Spectator", New York: American and German Insurance Methods.

Einige der obigen Aufsätze sind auch im „Gjallarhornet", Stockholm, der „Forsikringstidende", Oslo, und der „Rassegna delle Assicurazioni", Rom, in schwedischer bzw. norwegischer bzw. italienischer Sprache veröffentlicht.

Einschlägige amerikanische Literatur bespricht der Verfasser in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft". Vgl. insbesondere Januarheft 1928.

Wiederaufbau der Pensionskassen.

Von Regierungsrat a. D. Dr. phil. Wilhelm Kammann (Berlin).

I. Das Aufwertungsgesetz spricht von Ansprüchen aus Lebensversicherungsverträgen schlechtweg und versteht darunter auch die Versicherungsansprüche gegen diejenigen Pensionskassen, die als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gesetzmäßig eingerichtet sind. Ansprüche gegen sogenannte Betriebspensionskassen, das sind Versorgungseinrichtungen wirtschaftlicher Betriebe, die nicht beaufsichtigte, also nicht gesetzmäßig eingerichtete Versicherungsunternehmungen darstellen, gehören nach der Durchführungsverordnung vom 8. Juli 1926 nicht dazu. Nach dieser Gesetzeshandhabung wird man unter „Betriebspensionskassen" die verschiedenartigen zur Sicherstellung von Pensionsversorgung geschaffenen Einrichtungen zu verstehen haben, denen entweder das Merkmal des Rechtsanspruchs oder der Rechtsfähigkeit oder beides fehlt (Pensionsfonds, Pensionsrücklagen, Pensionsstiftung, Unterstützungsfonds einerseits, vertraglicher Pensionsanspruch andererseits). Für solche „Betriebspensionskassen" gilt nicht die gesetzliche, sondern die individuelle, gesetzlich nicht begrenzte Aufwertung. Für die hier beschäftigende Frage ist zwar die Aufwertung, das ist die gesetzlich-scharfe Inbeziehungsetzung von Ansprüchen und Vermögen und deren planmäßige Liquidierung, nur der Ausgangspunkt, besser gesagt der Gegenpol; gleichwohl soll aber diese gesetzestechnische Unterscheidung zwischen versicherungsmäßig eingerichteten Pensionskassen und dem, was die Gesetzgebung Betriebspensionskasse nennt, festgehalten werden; nur die ersteren, die als Versicherungsvereine gesetzmäßig eingerichteten Pensionskassen, sind Gegenstand der nachfolgenden Erörterung.

Und auch diese noch nicht alle. Unter dem Namen „Pensionskasse" gehen in Deutschland zwei ihrem Wesen nach grundverschiedenen Versicherungsgebilde, nämlich einmal die von einzelnen Berufsorganisationen, Berufsverbänden für deren Mitglieder geschaffenen Rentenversicherungseinrichtungen, die im freien Wettbewerb mit den reingewerblichen, beruflich-neutralen Versicherungsunternehmungen und in mehr oder weniger enger Anlehnung an deren Geschäftsmethoden für individuell bemessene Beiträge Invaliden-, Alters-, Witwen-, Waisenpensionen versichern, und sodann die Pensionskassen im eigentlichen landläufigen Sinne, die geschäftskluge, verantwortungsbewußte Unternehmer für ihre sämtlichen Arbeitnehmer oder für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern eingerichtet haben, denen kraft Dienstvertrages alle Dienstnehmer, für die sie bestimmt sind, angehören müssen, zu denen die Arbeitgeber selbst wesentliche Mittel beisteuern und deren Beiträge für alle einheitlich ohne Bewertung nach individuellen Merkmalen als einheitliche Quote der Dienstbezüge (Durchschnittsbeitrag) festgesetzt sind. Nur diese letzteren sind hier gemeint.

Dreihundert und mehr solcher Pensionskassen haben vor dem Kriege bestanden mit einem Gesamtvermögen von mindestens einer halben Milliarde Mark. Da die Pensionskassen meist ehrenamtlich oder nebenberuflich verwaltet wurden, war die Anlage in Wertpapieren die Regel, Hypothekenbegebung selten. So sind dann nur kümmerliche Reste von dem Vermögen übrig geblieben, die, bis auf wenige Ausnahmen, nicht einmal reichen, um auch nur die bereits laufenden Renten zu decken. Das gewöhnliche Schicksal dieser Pensionskassen ist dann gewesen: Der Arbeitgeber hat die Last der laufenden Renten in einer von ihm festgesetzten Quote oder in voller Höhe übernommen; Beitragszahlung und Rentenzahlung waren zum Teil schon in der ersten Hälfte des Jahres 1923, jedenfalls aber in der Hochinflation zum Erliegen gekommen; seitdem liegen die Pensionskassen bewegungslos am Boden; es fehlt der Mut, sie im Aufwertungsverfahren zu liquidieren, es fehlen aber auch meistens Mut und Mittel, um sie wieder leistungsfähig zu machen.

Nur ein recht bescheidener Teil der vorkrieglichen Pensionskassen ist mit vollwertigen Leistungen und einigermaßen zureichenden Beiträgen wieder erstanden. Einige wenige haben zwar die Beiträge in vorkrieglicher Höhe bei Arbeitgeber und Arbeitnehmer wieder in Lauf gesetzt, haben aber nur für eine Quote der seit der Inflation aufkommenden Beiträge sich verpflichtet, die Erfüllung der vor der Stabilisierung erworbenen Ansprüche aber von der jeweilig maßgebenden versicherungstechnischen Begutachtung abhängig gemacht. Einige andere sichern nur diejenigen Leistungen zu, die aus den seit der Stabilisierung von den Arbeitnehmern geleisteten Beiträgen quotenmäßig erwachsen, und geben aus den Arbeitgeberbeiträgen, die davon rechnungsmäßig getrennt gehalten werden, Ergänzungszuschüsse ohne Rechtsanspruch nach der mit allem Vorbehalt zahlenmäßig festgelegten Norm. In einigen wenigen Fällen ist die Pensionskasse, trotzdem sie ihr Vermögen eingebüßt hatte, mit den vorkrieglichen Beiträgen und den vorkrieglichen Leistungsnormen einfach weitergeführt worden, nachdem der Arbeitgeber sich für die dauernde Erfüllung dieser Leistungen verbürgt hatte.

Eine besondere Stelle nehmen noch die nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte (V. G. A.) zugelassenen elf Ersatzkassen ein, die auch sämtlich Pensionskassen in dem hier beschäftigenden Sinne sind. Sie haben, als Ersatzträger der öffentlichen Versicherung, ihre Funktionen auch nicht einmal vorübergehend einstellen können, sondern haben in dem Maßbereich, den ihnen die gesetzlichen Mindestforderungen einerseits, ihre Überlieferung andererseits zuwies, sich stufenweise, meist vorwärtsschreitend, vereinzelt auch mit kleinen Rückschlägen mit Beiträgen und Leistungen wieder eingerichtet. Der neue Arbeitsplan hat in der Mehrzahl der Fälle schon die aufsichtsbehördliche Zustimmung erhalten; die des Arbeitsministeriums, das über die Weiterzulassung als Ersatzkasse zu entscheiden hat, steht bei allen noch aus. Was darin festgestellt ist, ist wohl in jedem Falle das Ergebnis eindringlicher Beratungen und im lebhaften Widerspiel der einflußnehmenden Kräfte erstanden, wobei sich meistens Arbeitgeber

und Arbeitnehmer in dem Wunsche nach möglichst weitgreifender Wiederherstellung der alten Ansprüche zusammenfanden und es die im einzelnen meist recht mühsame, bei der Druckempfindlichkeit der bereits ausgedienten oder dem Ende ihrer Berufslaufbahn zuschreitenden Angestelltenkreise aber schließlich doch immer dankbare Aufgabe des Versicherungsfachmanns war, zwischen diesen Wünschen und den finanziellen Notwendigkeiten eine Festlegung zu finden, die auch im Zusammenhalt mit dem in seinem Finanzaufbau kühn ausschreitenden Angestelltenversicherungsgesetz sich noch behaupten konnte. Mehr wird man zunächst nicht verlangen dürfen. Etwas Abschließendes ist noch nicht erreicht, kann auch, von allem anderen abgesehen, schon deswegen nicht erreicht sein, weil der große Schrittmacher der Ersatzkassen, die Reichsversicherungsanstalt, allem Anschein nach die Dauerrelation zwischen Beitrag und Leistung noch nicht gefunden hat. Als aktionsfähig, „wiederaufgebaut" in dem hier maßgebenden Sinne wird man danach die Ersatzkassen ohne weiteres mitzählen. Nur zwei von ihnen beschränken ihre Leistungen auf das gesetzliche Maß, sind also „reine" Ersatzkassen; die übrigen neun, die mindestens neunzigtausend Angestellte versorgen, greifen mit ihren Leistungen zum Teil wesentlich über die gesetzlichen Leistungen hinaus. Was die Ersatzkassen, allerdings unter dem ständigen Druck der ihnen anvertrauten öffentlichen Interessen, im Wiederaufbau fertiggebracht haben, stellt, als Ganzes und in allen seinen Bedingtheiten und Beschränktheiten gesehen, doch schon eine ganz respektable Aufbauleistung dar; es gibt nur ganz wenige freie Pensionskassen, die einen in ihren Entwicklungsmöglichkeiten ähnlich befriedigenden Stand erreicht haben.

Kurz erwähnt werden müssen dann in diesem Zusammenhange noch die Pensionsumlegekassen, die nach der Stabilisierung von verschiedenen leistungsfähigen Berufsverbänden für ihre höheren Angestellten, die nicht angestelltenversicherungspflichtig sind, eingerichtet worden sind: Angestellten- und Hinterbliebenenpensionen werden nach einheitlicher Norm (bezogen auf Dienstzeit, Dienstbezüge) festgesetzt; der in jedem Jahre entstehende Kassenbedarf an Pensionen wird auf die beteiligten Unternehmungen umgelegt, meist nach Verhältnis der beteiligten Dienstbezüge; Rechtsanspruch auf Pension besteht nicht. Diese Pensionseinrichtungen stellen nun freilich das Elementarste dar, was man sich als Pensionsversorgung denken kann: nicht einmal die bereits bewilligten Pensionen sind kapitalmäßig sichergestellt. Das ermunternde Beispiel hierfür freilich haben verschiedene preußische Provinzialverwaltungen gegeben, die ähnliche Pensionsumlege-Rechnungsstellen, mehr ist es nicht, für ihre Kommunen und Kommunalverbände schon vor dem Kriege eingerichtet hatten.

Das ist der Stand der Pensionskassenfrage in Deutschland, im ganzen, wenn man von den Ersatzkassen der Angestelltenversicherung absieht, die ja nach anderen Gesichtspunkten zu beurteilen sind, ein wenig erfreuendes Bild. Natürlich haben bei der Kompliziertheit, mit der in den Pensionskassen die Interessen der Arbeitgeber sich mit den

Interessen der Arbeitnehmer verwickeln, die Arbeitnehmer immer von neuem versucht, die Verantwortungsfrage aus der Beengtheit der versicherungsmäßigen Aufwertung heraus und vor das Forum des Arbeitsrechts zu bringen. Die sich daraus für die Pensionskassenfrage ergebende Gesamtlage wird deutlich charakterisiert durch zwei oberinstanzliche Urteile aus neuester Zeit: Kammergericht 24 U 3176/27: Die Mitglieder einer Werkspensionskasse, die durch die Inflation zum Erliegen gekommen war, hatten die Beitragszahlung nach der vorkrieglichen Satzung wieder aufgenommen; die Werkspensionskasse verlangte daraufhin auch vom Arbeitgeber Zahlung seines satzungsmäßigen Anteils. Diese Forderung erkennt das Kammergericht als berechtigt an: Zwischen der Werkspensionskasse und dem Arbeitgeber bestehe ein gegenseitiges Vertragsverhältnis; das Recht zum Rücktritt könne aus den veränderten Wirtschaftsverhältnissen so wenig wie aus der geschwächten Finanzlage der Pensionskasse abgeleitet werden; der Arbeitgeber habe die seiner Werkspensionskasse gegenüber eingegangenen Vertragsverpflichtungen zu erfüllen. — Beim Oberlandesgericht Stettin — 4 U 183/25 — ist folgender Streitfall anhängig geworden: Die Werkspensionskasse hatte bis Ende September 1923 nach dem Papiermark-Nominalbetrage der vorkrieglichen Satzung die Pensionen gezahlt und die Beiträge erhoben; ein Pensionär verlangte vom Arbeitgeber, der auf die Gestaltung und Geschäftsführung der Werkspensionskasse einen maßgeblichen Einfluß gehabt hatte, Aufwertung der Pension für die Zeit 1920 bis September 1923. Dieser Anspruch wurde für die Zeit bis 15. Juni 1922 abgewiesen, für die spätere Zeit aber dem Grunde nach anerkannt: Der Arbeitgeber habe seine durch Dienstvertrag und Kassensatzung begründete Pflicht, in der Inflationszeit die nach der Satzung mögliche Erhöhung der Pensionsbezüge herbeizuführen, in schuldhafter Weise verletzt.

Die Entscheidung des Kammergerichts ist einleuchtend, der Sachverhalt einfach und eindeutig. In dem der Stettiner Entscheidung zugrunde liegenden Falle scheint der Arbeitgeber auch auf die Geschäftsführung der Pensionskasse einen über das sonst übliche Maß hinausgehenden Einfluß gehabt zu haben, wodurch dann schon die Anwendbarkeit des Urteils wesentlich eingeschränkt bleiben würde; darüber hinaus wird doch wohl noch klarzustellen sein, ob durch rechtzeitige Beitragserhöhung und durch Umstellung der Vermögensanlagen etwa eine über die Inflationszeit hinausreichende Aufhöhung der Kassenleistungen, die sich natürlich nicht auf die bereits laufenden Pensionen hätten beschränken dürfen, möglich war. Die Tendenz beider Urteile ist aber unverkennbar: Die Rechte des Arbeitnehmers aus seiner Zugehörigkeit zu einer Pensionskasse sind nicht reine Versicherungsansprüche, die durch Versicherungsvertrag und Aufwertung sich ausschöpfen lassen, sondern sind aus dem Zusammenhang des ganzen Dienstverhältnisses zu beurteilen. Dadurch wird allerdings für diejenigen Unternehmungen, welche eine eigene oder mit anderen Unternehmungen gemeinsame Pensionskasse errichtet und ihre Arbeitnehmer dienstvertraglich zur Mitgliedschaft bei dieser verpflichtet

hatten, die Frage des Wiederaufbaus drängend, wenn sie nicht Initiative und Einfluß verlieren wollen.

II. Jeder gute Wille des Arbeitgebers zerreibt sich aber meistens sofort an der Überlegung: „das verbliebene Vermögen reicht nicht einmal, um daraus die bereits laufenden Renten zahlen zu können; für die älteren, noch Dienst tuenden Beamten, an denen der Betrieb vor allem ein Interesse hat, ist schon gar nichts übrig geblieben; wird die Pensionskasse jetzt ohne Vermögen wieder aufgemacht, dann gehen diese leer aus. Größere freie Mittel, die der Pensionskasse zur Wiederauffüllung der geschwundenen Bestände zugewiesen werden könnten, stehen nicht zur Verfügung. Also fangen wir schon lieber gar nicht damit an.“ Damit ist dann diese gewiß nicht einfache und außerhalb der Geschäftssorgen des Tages liegende Frage fürs erste einmal abgetan. Daß auch die Reichsversicherungsanstalt ihr Vermögen in der Inflation verloren, selbst mit wesentlich niedrigeren Beiträgen ununterbrochen Renten gezahlt, überhaupt ihre Funktionen immer erfüllt hat, daran wird meistens überhaupt nicht gedacht. Es läge aber doch recht nahe, einmal darüber nachzudenken, ob das, was dort möglich geworden ist, sich nicht vielleicht auch für die Pensionskassen in irgendeiner Weise nutzbar machen ließe. Und in der Tat ist der Abstand zwischen diesem öffentlichen Versicherungsträger und den Pensionskassen nicht in dem Maße grundsätzlich, wie das in der Öffentlichkeit heute gilt, sie stehen nach Aufgabe, Daseinsbedingungen und Geschäftsführung den Trägern der öffentlichen Pensionsversicherung, der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, der Reichsknappschaft und den Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten mindestens ebenso nahe wie den freigewerblichen Unternehmungen der Lebensversicherung, mit denen sie nach Gesetz und Verwaltungshandhabung, zum mindesten äußerlich, eng verkuppelt sind: sie gewinnen ihre Versicherten nicht im freien Wettbewerb, sondern treten, wie die öffentlichen Versicherungsanstalten, gleich mit dem Anrecht auf dauernden Nachwuchs jüngerer Mitglieder ins Leben, und sie haben nicht, wie die freigewerblichen Versicherungsunternehmungen, individuell nach den Risikomerkmalen — Alter, Gesundheitszustand, Familienverhältnisse — bemessene Beiträge, sondern fordern unter vollständiger oder doch so gut wie vollständiger Beiseiteschiebung dieser Unterscheidungsmöglichkeiten einen einheitlichen sogenannten Durchschnittsbeitrag. Bezüglich des ersteren Punktes unterscheiden sich allerdings die Pensionskassen darin von den öffentlichen Versicherungsträgern, daß der dauernde Versichertenzugang nicht durch Gesetz, sondern nur durch die vertragliche Bindung des Arbeitgebers und durch Dienstvertrag sichergestellt ist und daß der Zugang natürlich aufhört, wenn das tragende gewerbliche Unternehmen oder, falls es sich um eine für mehrere Unternehmungen gemeinsame Pensionskasse handelt, wenn diese alle oder der größte Teil von ihnen verschwindet. Dieser Unterschied verliert aber sofort jede Bedeutung, wenn man diese Möglichkeit als den für die Pensionskassen typischen und praktisch eigentlich allein in Frage kommenden Liquidationsfall ansieht, da ja mit den Unternehmungen auch die

dienstlichen Erwerbsbetätigungen fortfallen, aus denen die bei den Pensionskassen begründeten Versicherungsverhältnisse erwachsen sind. Es ist sicher eine lohnende Aufgabe, die sich aus diesen Eigenartigkeiten für das Versicherungsverhältnis als solches ergebenden Folgerungen einmal nach allen Seiten aufzudecken; hier, wo uns die heutige Notlage der Pensionskassen beschäftigt, soll nur festgestellt werden, welche finanztechnischen und versicherungsmäßigen Möglichkeiten und Notwendigkeiten sich daraus für deren Wiederaufrichtung ergeben.

a) Der Unternehmer, der vor dem Kriege eine eigene Pensionskasse einrichtete oder sich mit anderen Unternehmern in einer gemeinsamen Pensionskasse zusammenfand, weitete damit seine Dienstverträge nach der menschlich-fürsorglichen Seite aus, schuf neue Verantwortlichkeit, wollte damit die betriebstreuen Kräfte seiner Arbeitnehmerschaft stärken und deren wertvolle Elemente enger mit seinem Betrieb verknüpfen. Die eigene Pensionskasse war in der Regel ein sinnfälliges Zeichen nicht nur dafür, daß das Unternehmen sich innerlich gefestigt hatte, sondern auch dafür, daß es eine volkswirtschaftlich vollwertige Funktion erfüllte und in diese fest hineingewachsen war. Die Pensionskasse wurde ein Organisationsglied des Unternehmens; ihr Verschwinden riß also im System eine Lücke, auf deren Wiederausfüllung endgültig zu verzichten sich, deshalb der Unternehmer keineswegs leicht entschließen konnte. Die gesetzliche Aufwertung bedeutete ja nur Liquidation, bedeutete also Verzicht auf eine errungene und durch die Errichtung der Pensionskasse auch für Außenstehende dokumentierte wirtschaftliche Position. Man kann billigerweise auch bezweifeln, ob die gesetzestechnische Zweiteilung und Schematisierung des Aufwertungsgesetzes: hier versicherungsmäßige Pensionskasse, hier „Betriebspensionskasse“, dem Wesen der Sache gerecht wird, insbesondere ob nicht aus Zweck und Lebensform der Pensionskasse sich ergibt, daß der Aufwertungsstock vorweg für die kapitalmäßige Sicherstellung der bereits laufenden Renten und der Hinterbliebenenanwartschaften der Pensionäre in Anspruch genommen werden mußte. Jedenfalls tritt der Unternehmer an die Wiederaufbaufrage immer mit der Einstellung heran, daß zunächst die Pensionäre und deren Angehörige gesichert und daß grundsätzlich die Anwartschaften der altgedienten Arbeitnehmer wieder hergestellt werden müssen. Da Kapitalmittel in der Regel nicht zur Verfügung stehen, so bedeutet das einfach, daß das Prinzip des Durchschnittsbeitrags in noch stärkerem Maße, als wir das aus der Vergangenheit kennen, zugunsten der „Alten“ angespannt werden muß.

b) Die Träger der öffentlichen Pensionsversicherung, soweit sie überhaupt bilanzieren, bilanzieren immer einen dauernd, „ewig“ bestehenden Personenkörper, der für das, was oben abstirbt, sich unten durch Neuzugang dauernd verjüngt. Sie behandeln ihren Bestand entweder als stationär, dauernd gleichbleibend, oder sogar als langsam sich vermehrend. Die Pensionskassen sind dazu auch berechtigt und sie würden in der jetzigen Notlage überflüssige Großzügigkeit beweisen, wenn sie diese Angleichungsmöglichkeit aus dem Arbeitsplan herauslassen würden.

c) Die Pensionskassen sind entweder Ersatzkassen der Angestelltenversicherung oder sie sind nur für die Arbeitnehmergruppen, die der Angestelltenversicherung unterliegen, oder nur für die handarbeitenden Berufskreise, die der Invalidenversicherung des IV. Buches der Reichsversicherungsordnung unterstehen, bestimmt. Für die Ersatzkassen ist, soweit es sich um gesetzliche Pflichtversicherung oder um gesetzliche Weiterversicherung handelt, der gesetzliche Invaliditätsbegriff jedenfalls für die Erwirkung des gesetzlichen Ruhegeldes, damit praktisch aber auch für die eigenen Invalidenrenten ohne weiteres maßgebend. Die übrigen Pensionskassen können es sich natürlich heute nicht leisten, etwa unabhängig von der öffentlichen Pensionsversicherung oder gar neben dieser auskömmliche Pensionen zuzusichern; sie sind für die gesetzlich Versicherten praktisch immer nur Zuschußkassen im allgemeinen Sinne des Wortes (nicht in dem speziellen des § 360 A. V. G.). Bei den gesetzlich Versicherten muß mithin die gesetzliche Invalidisierung notwendige und ausreichende Vorbedingung auch für die eigene Rentenzuerkennung werden; eine beengtere Zumessung ist praktisch unmöglich, eine weitherzigere bei der heutigen Bilanzlage ausgeschlossen. In Anerkennung dieser Sachlage ist jedenfalls bei den gesetzlich Versicherten für eine andere Invaliditätsdefinition als die gesetzliche — berufsunfähig § 30 A. V. G., invalide § 1255 R. V. G. — kein Raum. Natürlich muß dann diese aus Gründen der Gerechtigkeit auch für die gesetzlich nicht Versicherten, die ja auf die Dauer nur noch einen verhältnismäßig sehr kleinen Teil des ganzen Personenkörpers ausmachen werden, gelten, und es muß auch dafür gesorgt werden, daß die eigene Rechtsprechung inhaltlich sich möglichst weitgehend mit der der öffentlichen Rechtsprechung deckt. Gefälligkeitspensionierungen, Abbaupensionierungen gehören nicht auf das Konto der um ihr Dasein ringenden Pensionskassen; auch der Wortlaut der Invaliditätsdefinition muß genau mit den Gesetzen übereinstimmen; aus kleinen Abweichungen, einem „insbesondere", einer harmlos aussehenden Aufzählung mit „usw." werden von den ordentlichen Gerichten, vollends aber von den aus Kollegen des Antragstellers zusammengesetzten Schiedsgerichten, Pensionsausschüssen oder wie sie sonst genannt werden, aber auch von dem zum Ausgleich geneigten richterlichen oder ärztlichen Obmann solcher rechtsprechenden Kollegien sehr gern und sehr leicht Konniventzentscheidungen abgeleitet. Dafür ist einfach kein Raum. Für Bezugsdauer, Ruhen, Entziehung der Rentenleistungen sollte auch möglichst weitgehend Inhalt, Wortgebrauch und Rechtsprechung der öffentlichen Pensionsversicherung maßgebend gemacht werden. Selbst in den Wartezeitbestimmungen wäre eine Anpassung in dem Sinne erwünscht, daß die Zurücklegung der gesetzlichen Wartezeit auf jeden Fall die Voraussetzung für die Rentenleistungen der Pensionskasse ist, eine davon unabhängige mäßige Wartezeit der Pensionskasse aber außerdem gesetzt wird.

d) Für die Rentenverpflichtungen und beitragsfreien Hinterbliebenenanwartschaften, die aus den vor der Stabilisierung eingetretenen Versicherungsfällen resultieren, muß, sofern der Aufwertungs-

stock dafür nicht ausreicht und der Arbeitgeber nicht die restliche Last voll tragen will, natürlich das Deckungskapital zunächst aus den neuen Beiträgen aufgebracht werden. Vielfach ist aber der Arbeitgeber schon inzwischen, wenn auch meistens nicht rechtsverbindlich, in diese Verpflichtungen eingetreten, ohne den Aufwertungsstock in Anspruch genommen zu haben, so daß dieser dann als Anfangskapital der neuen Pensionskasse zufällt. Aber auch in diesem günstigsten Falle ist nur ein bescheidener Teil der vor 1924 erworbenen Anwartschaften kapitalmäßig gedeckt; eine „Herabwertung", satzungsmäßige Minderung dieser alten Anwartschaften wird also wohl niemals zu vermeiden sein. Hält man dann grundsätzlich daran fest, daß die neuen seit 1924 erworbenen und zu erwerbenden Anwartschaften unbedingt nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren gedeckt werden müssen, dann konzentrieren sich die Wiederaufbausorgen praktisch darauf, wie die Mittel für diese alten, unweigerlich von der neuen Satzung anzuerkennenden Anwartschaften, die durch Kapital nicht gedeckt sind, beschafft werden sollen. Dabei wird man zu den alten Anwartschaften auch die nach dem Muster des A. V. G. vielfach eingeräumten sogenannten Grundbeträge rechnen müssen, die nichts anderes als eine von den geleisteten Beiträgen und den Dienstbezügen unabhängige untere Grenze für die alten Anwartschaften darstellen und nun, aus Gründen der Billigkeit und der Vereinfachung, auch den neuen Mitgliedern zugestanden werden müssen. Man bezeichnet diese Gesamtheit der Leistungen, die sich aus alten Anwartschaften und allgemeingültigem Grundbetrag zusammensetzen, vielfach schlechtweg als alte Last. Diese alte Last muß nun nach dem mildesten Verfahren, das noch eben mit den Interessen der Versicherten sich vereinbaren läßt, sichergestellt werden. Das ist das vollständige Kapitalumlageverfahren, meist Kapitaldeckungsverfahren genannt, wonach die Beiträge neben der Anwartschaftsdeckung der seit 1924 erworbenen Ansprüche auch noch die Deckungskapitale hergeben für das Deckungskapital der aus der alten Last alljährlich neu zur Feststellung kommenden Pensionen und Hinterbliebenenrenten Aktivverstorbener und der an die Pensionen gekuppelten Hinterbliebenenrenten. Der hierfür erforderliche Beitragsteil wird aller Voraussicht nach in der Regel nicht steigen, da ja die alten Anwartschaften bei den zunächst, also etwa im ersten Jahrzehnt zur Feststellung kommenden Renten wahrscheinlich am höchsten sein und dann in dem Maße abnehmen werden, wie dienstjüngere Generationen zur Rentenfeststellung kommen. Selbst wenn also in der Alterszusammensetzung der stationäre Zustand noch nicht erreicht sein sollte, so wird dies aller Voraussicht nach durch das allmähliche Absinken der alten Anwartschaften auf Null und damit der alten Last auf den Grundbetrag überdeckt. Auch das Reichsaufsichtsamt hat, als es veranlaßt war, grundsätzlich zum Umlegeverfahren Stellung zu nehmen („Veröffentlichungen" 1903 Seite 98), erklärt, daß es dies „allenfalls dann für zulässig hält, wenn infolge besonderer Verhältnisse ein regelmäßiger Zugang jüngerer Mitglieder und dadurch ein dauernder Ausgleich des Risikos mit Sicherheit erwartet werden kann". Besondere Verhältnisse

— regelmäßiger Zugang jüngerer Mitglieder — dauernder Ausgleich, also kein Ansteigen des Risikos, diese Voraussetzungen sind hier erfüllt, und die Notlage verlangt äußerste Anpassungsfähigkeit. Also muß das Umlageverfahren hier einmal erlaubt sein.

e) Prämienreserve im Sinne des Gesetzes ist bei diesem Deckungsverfahren: Deckungskapital der laufenden Renten und zugehörigen Hinterbliebenenanwartschaften und Anwartschaftsdeckung der neuen Anwartschaften; für die alte Last sind Anwartschaftsdeckungsmittel nicht vorhanden. Dieser Zustand muß auch in der Satzung seinen klaren Ausdruck finden; vor allen Dingen muß also darin gesagt werden, daß im Falle der Liquidation auf alte Anwartschaften und auf die Grundbeträge keinerlei Ansprüche bestehen, daß also bei der Liquidation die Ansprüche, die hier als alte Last bezeichnet sind, soweit sie noch nicht durch Eintritt der Invalidität und des Todes zur Feststellung gekommen sind, ausfallen, untergehen.

III. Im Jahre 1904 hat das Reichsaufsichtsamt („Veröffentlichungen" Seite 85) erklärt: „Es ist sehr zweifelhaft, ob sich zur Zeit der Wert dieser Rentenanwartschaften (bei Pensionskassen) mit gleicher Sicherheit wie der Wert der Versicherungsansprüche in der eigentlichen Lebensversicherung abschätzen läßt." Diese Feststellung war damals am Platze und sie gilt im allgemeinen heute, wo wir uns um den Wiederaufbau zu sorgen haben, auch noch. Es sind seitdem freilich eine ganze Reihe von statistischen Einzeluntersuchungen bekanntgeworden, die Aufschluß geben über Sterblichkeit, Invalidität, auch Familienverhältnisse in größeren Berufsgruppen oder bei großen Unternehmungen. Aber die Verwendbarkeit dieser Zahlenreihen, namentlich der Invaliditätszahlen, bleibt meistens auf die Personenkörper, aus denen sie gewonnen sind, oder auf engstbenachbarte, bei denen auch in subjektiver Hinsicht ähnliche Voraussetzungen bestehen, beschränkt. Hauptgrund dafür ist die kaum begrenzte Mannigfaltigkeit der Invaliditätsbegriffe und — deren manchmal recht willkürliche Handhabung und Auslegung. Für die der Invalidenversicherung der R. V. O. unterliegenden Arbeitnehmerkreise gibt es ja nun schon seit fast achtunddreißig Jahren eine einheitliche Invaliditätsdefinition und seit langen Jahren auch eine gefestigte Rentenzuerkennungs- und -entziehungspraxis; aber das Pensionskassenwesen hat für diese Kreise seit dem Bestehen der gesetzlichen Invalidenversicherung nur noch bescheidene Bedeutung, sein Schwergewicht hat es in den Angestelltenkreisen. Und hier hat die Invaliditätsdefinition und die Rentenzuerkennung und -aberkennung des A. V. G. noch sehr wenig Boden gefaßt; erst in einigen neuen Satzungen findet man, allerdings immer noch etwas verbrämt, eine engere Anlehnung an das Gesetz; eine Satzungsbestimmung aber, daß für die gesetzlich Versicherten die gesetzliche Ruhegeldzuerkennung notwendige und ausreichende Voraussetzung für die Kassenpensionierung ist, habe ich außer bei Ersatzkassen, wo dies selbstverständlich sein sollte, noch nicht gefunden. Solange diese elementaren Einheitsvoraussetzungen aber nicht erfüllt sind, bleiben die Invaliditätserfahrungen sozusagen Sondereigentum jeder einzelnen Pensionskasse, die Invaliditätswahr-

scheinlichkeiten sowohl wie in deren unmittelbarer Folge auch die Bezugsausscheidewahrscheinlichkeiten.

a) Die bilanzmäßige Fundierung war nicht nur bei der gesetzlichen Invalidenversicherung, für die es auch offiziell zugegeben wurde, sondern auch für die gesetzliche Angestelltenversicherung ein Sprung ins Dunkle. Es wäre ein Glücksfall ganz besonderer Art, wenn sich bestätigen sollte, daß wirklich, wie es den Anschein hat, die bei der Fundierung und weiterhin benutzten Invaliditätswahrscheinlichkeiten — *Zimmermann,* Nichtzugbeamte — für die männlichen Versicherten der Reichsversicherungsanstalt im Rohen passen; daß sie für die weiblichen Versicherten, die wohl fast zwei Fünftel des Bestandes ausmachen, nicht passen würden, konnte man schon damals, vor Inkrafttreten des Gesetzes, als einigermaßen feststehend ansehen. Begrifflich und dem Wesen nach aber haben die Ruhegeldzuerkennungen der gesamten deutschen männlichen Angestelltenschaft mit der Dienstunfähigkeitsanerkennung der nicht im Zugdienst beschäftigten Beamten der deutschen (zum kleinen Teil auch nichtdeutschen) Eisenbahnverwaltungen nur diejenigen Fälle gemeinsam, die bei jeder Invaliditätsdefinition als rentenauslösend zweifelsfrei sind, die also auf keine Berufsausbildung und Berufstätigkeit bezogen zu werden brauchen, sondern absolute Erwerbsunfähigkeit darstellen. Sobald aber die Bezugnahme auf Beruf und Dienststellung in die Beurteilung sich einmengt, sobald die Invaliditätskasuistik beginnt, gibt es zwischen der Dienstunfähigkeit der deutschen Nichtzugbeamten der 70er und 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts und der als meßbare Zahl erst seit 1923 festgestellten Berufsunfähigkeit der deutschen männlichen Angestelltenschaft nur sehr bescheidene Gemeinsamkeit. Man kann sich das leicht und schnell an ein paar Stichworten klar machen: dort Dienstunfähigkeit des lebenslänglich angestellten Eisenbahnbeamten, also Unfähigkeit, den Dienst am Schalter, am Telegraphen, im Rangierdienst, im Güterbodendienst, im Bahnbewachungsdienst, praktisch gesprochen in der Dienststelle, in der der Antragsteller sich gerade befindet, noch wahrzunehmen in zum Teil schon verstaatlichten, jedenfalls wegen ihrer Größe und räumlichen Ausbreitung sicher stark bürokratisierten Unternehmungen, hier Berufsunfähigkeit, das ist die Beschränkung der Arbeitsfähigkeit eines im freien, jederzeit kündbaren Dienstvertrage stehenden Angestellten auf weniger als die Hälfte eines vollwertigen Berufskollegen bei unbeschränkter Wahlfreiheit hinsichtlich der Arbeitsstelle. Und dabei fast ein halbes Jahrhundert Abstand in einer sich immer mehr beschleunigenden Entwicklung der Betriebsorganisierung und Berufsspezialisierung!

Bei der hinsichtlich der Invaliditätserfahrungen der Angestelltenversicherung noch bestehenden Unsicherheit lohnt es sich noch nicht, diesen Feststellungen noch weiter nachzugehen; hier kommt es vielmehr darauf an, sich klar zu machen, ob aus dem einigermaßen wahrscheinlich gemachten Umstande, daß die gesetzliche Angestelltenversicherung für den männlichen Teil der Versicherten mit den *Zimmermann*schen Invaliditätszahlen ihr Auskommen findet, nun auch

für den sachgemäßen Wiederaufbau der privaten Pensionskassen diese Zahlenreihe als zulänglich und verwendbar ohne weiteres hingenommen werden kann. Das aber muß bestritten werden: die deutsche männliche Angestelltenschaft umschließt alle Berufe, die hinsichtlich der Invaliditätshäufigkeit gefährdetsten Berufe und die in dieser Hinsicht duldsamsten Berufe: Chauffeur, Opernsänger, Schiffskapitän in großer Fahrt, Leiter technisch stark entwickelter großer Fabrikbetriebe auf der einen Seite, Kanzleigehilfen, Werkstattschreiber, Privatlehrer auf der anderen Seite. Welche zahlenmäßigen Unterschiede sich in dieser bunten Mannigfaltigkeit verbergen, kann man schon erkennen, wenn man sich die Zahlen, die für die im Eisenbahndienst geltende Berufsgliederung anzuwenden sind, vorhält.

I. *Zimmermann* — Bürobeamte 1882/84, II. *Zimmermann* — Nichtzugbeamte 1868/84, III. *Bentzien* — Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868/89, IV. *Zimmermann* — Zugbeamte 1868/84.

Übersicht 1.

Invaliditätswahrscheinlichkeiten.

Jahre	I. ‰	II. ‰	III. ‰	IV. ‰
30	0,79	0,96	1,45	2,81
40	3,14	3,82	5,34	7,40
50	10,12	13,75	16,66	21,59
60	33,53	54,27	64,65	76,23

Diese Zahlen sind aus zum Teil schon häufig benutzten, viel umfangreicheren Vergleichstabellen deswegen ausgewählt, weil sie sich auf eine einigermaßen einheitliche Invaliditätsvorstellung (Dienstunfähigkeit) und Invalidisierungspraxis gründen und eine, von heute gesehen, ziemlich gleichmäßig weit zurückliegende Beobachtungszeit haben. Es ist bekannt und ja auch leicht erklärlich, daß auch bei dem Eisenbahnpersonal diese Zahlen fast ununterbrochen gestiegen sind, so daß sie selbst für Eisenbahnerpensionskassen heute schon nicht mehr verwendbar sind. Wenn man nun die Zahlen der Reihe I etwa gleich 10 setzt und sie als Maßstab für die Reihen II, III und IV nimmt, dann kann man diese, roh natürlich, charakterisieren mit den Maßzahlen 16, 21 und 25, wobei der finanziellen Bewertung entsprechend das Schwergewicht auf die Zahlen der Alter über 40 gelegt worden ist. Für das Zugförderungspersonal, die offenbar am meisten invaliditätsgefährdete Gruppe, würde sich (*Zillmer:* Beiträge zur Theorie der Dienstunfähigkeits- und Sterbensstatistik V) für die Beobachtungszeit 1877/88 etwa die Bewertungszahl 40 ergeben. Nach *Braun,* Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals (diese Zeitschrift 1911) müßte sie für die Beobachtungszeit 1887/1909 sogar etwa 50 lauten; mit dieser Angabe soll aber nur an einer einzelnen Gruppe die zeitliche Progression gekennzeichnet werden; in dem obigen Zahlenzusammenhang kann sie nicht verwertet werden. 10 — 16 — 21 — 25 — 40 sind also die Gefahrengrade für die Invalidisierung der Eisenbahnbeamten in den 70er und 80er Jahren des

vorigen Jahrhunderts bei einheitlicher Definition und gewohnheitsmäßig ziemlich einheitlicher Handhabung. Und soweit gespannt, in den äußersten Gruppen wohl noch weiter gespannt, ist sicher die Abstufung auch innerhalb der deutschen männlichen Angestelltenschaft bei dem für alle gleichen Berufsunfähigkeitsbegriffe und bei straff-einheitlicher Rechtsprechung. Durch die Einführung der Quittungsmarke hat leider die Reichsversicherungsanstalt an der Möglichkeit, diese reiche Mannigfaltigkeit zu beobachten und auszuwerten, stark eingebüßt, sie vielleicht ganz verloren. Die Pensionskassen, die es vielfach jedenfalls mit gut abgegrenzten Berufsgruppen zu tun haben, sind berufen, in diese Lücke zu treten. Sie können dieser Aufgabe aber auch dann nur inhaltlich gerecht werden, wenn sie den Berufsunfähigkeitsbegriff der Angestelltenversicherung und deren Rechtsprechung für sich rechtsverbindlich machen. Nur dann können sie auch von der Zukunft erwarten, daß sie in der Bewertung des Invaliditätsrisikos in gemessener Zeit zum Ziele und aus der jedem Finanzplan einer Sonderkasse heute noch anhaftenden Unsicherheit herauskommen werden.

b) Die zweite für die Bewertung der Invalidenrentenversicherung maßgebende Größe ist die Ausscheideordnung der Rentenempfänger. Hier stehen den ohne Sonderung nach Bezugsdauer ausgewerteten Eisenbahnerfahrungen die methodisch eindringlicher nach Bezugsdauer und Alter graduierten Beobachtungsreihen des Reichsversicherungsamts aus der gesetzlichen Invalidenversicherung gegenüber. Nach der allerdings recht kurzen Beobachtungszeit, die die Ruhegeldempfänger der Angestelltenversicherung bisher bieten, läßt sich vermuten, daß die Zahlen des Reichsversicherungsamts hier annähernd bestätigt werden, was bei der im Wesen gleichen Invaliditätsdefinition ja auch wohl erwartet werden konnte. Für die Pensionskassen besteht ein dringendes Bedürfnis, über diese Grundlage ihrer Finanzgestaltung, für die die Reichsversicherungsanstalt das maßgebliche Beobachtungsmaterial zur Auswertung bereit liegen hat, schnellstens und genauestens unterrichtet zu werden. Berechnet man nach der Ausscheidetafel des Reichsversicherungsamts für männliche Rentenempfänger 1897 die 6prozentigen Leibrentenwerte unter Weglassung der Ausscheidequotienten für 0 und gleichmäßiger Herabsetzung der Dauerindizes um 1, dann erhält man folgende Vergleichszahlen:

Jahre	R. V. A. Männer 1897	Bentzien. Sämtliche Eisenbahnbeamte	Jahre	R. V. A. Männer 1897	Bentzien. Sämtliche Eisenbahnbeamte
40	7,08	9,35	70	5,71	6,25
50	7,17	9,27	80	4,12	4,07
60	6,91	8,21			

Hält die auf die erste Zahlenreihe hinweisende vorläufige Feststellung an den Ruhegeldempfängern der Reichsversicherungsanstalt Stich, dann würde man darauf ja einige Hoffnung auf Verbilligung der Ruhegeldversicherung bei der Reichsversicherungsanstalt gründen können; auf spezielle Berufsgruppen wären diese Erfahrungen aber

auch dann nur mit aller Vorsicht anzuwenden: je höher die körperlichen und geistigen Anforderungen sind, die man an den Beruf stellt, je höher also die Invalidisierungsquotienten sind, desto mehr nähert sich das Absterben der im Rentenbezug Stehenden den allgemeinen Sterbeziffern und um so weiter entfernen sie sich von den im Reichsversicherungsamt festgestellten Zahlenreihen. Beschleunigte Invalidisierung verbindet sich fast immer mit größerer Langlebigkeit (längerer Bezugsdauer) der Invalidisierten: ein Opernsänger, der seine Gesangstimme verloren hat, oder ein farbenblinder Schiffsführer oder ein unfallverstümmelter Betriebsleiter hat kaum eine andere Lebenserwartung wie ein noch Berufsfähiger dieser Gruppen. Das ist allgemein bekannt, in den Finanzplänen der Berufspensionskassen findet man aber davon nur erst schwache Andeutungen. Die Reichsversicherungsanstalt würde sich ein ganz besonderes Verdienst um die Pensionskassen, aber auch darüber hinaus um die Invaliditätsversicherung der gewerblichen Versicherungsunternehmungen erwerben, wenn sie ihre Ausscheidebeobachtungen von vornherein nach Berufsgruppen methodisch und sorgfältig getrennt halten würde. — Daß für die Altersruhegeldempfänger nicht die Ausscheidereihen der Berufsunfähigen, sondern die Absterbeordnung eines 65jährigen Aktiven gilt, sei der Vollständigkeit halber vermerkt und — weil selbst diese Selbstverständlichkeit sich noch nicht allgemeiner Anerkennung erfreut.

c) Gänzlich veraltet — anders kann man es nicht bezeichnen — sind die Sterbenswahrscheinlichkeiten der Aktiven (q_x^{aa}) aus dem Eisenbahnermaterial, und zwar für die Versicherten der Reichsversicherungsanstalt in gleicher Weise wie für die Pensionskassen. Es ist öffentliche Wahrheit, daß im letzten halben Jahrhundert die allgemeine Sterblichkeit, von katastrophalen Erschütterungen abgesehen, ununterbrochen abgenommen hat. Die Zahlen der drei Spalten A, B und C der nachfolgenden Übersicht 2 sollen für die deutsche männliche Gesamtbevölkerung den Stand in der Kernzeit der Eisenbahnerbeobachtung (1871/81), den Stand etwa in der Mitte der seitdem zurückgelegten Zeit (1891/1900) und den Stand vor dem Kriege (1910/11) vor die Augen bringen und das Progressionsmaß festlegen; nach dem Kriege hat die allgemeine Sterblichkeit den günstigen Stand der Vorkriegszeit schon wieder erreicht und scheint weitere Fortschritte zu machen. Nun sind aber in jeder Versicherungsgemeinschaft Gesamtsterblichkeit, Sterblichkeit der Aktiven, Invaliditätswahrscheinlichkeit und Sterblichkeit der Invaliden, wie ja begrifflich ohne weiteres klar ist, voneinander abhängige Größen; drei von ihnen legen immer die vierte fest. Ändert sich also die Gesamtsterblichkeit, dann muß sich, wenn man Invalidensterblichkeit und Invaliditätshäufigkeit festhält, auch die Sterblichkeit der Aktiven ändern: mindert sich jene, dann mindert sich auch diese. — Es ist nun nicht leicht, für die Gesamtsterblichkeit einzelner Berufe zuverlässige Maßzahlen zu bekommen. Aus der Berufsstatistik und der allgemeinen Bevölkerungsstatistik erhält man nicht die Sterblichkeit eines Berufes, sondern die Sterb-

lichkeit der diesen Beruf aktiv noch Ausübenden. Diese Zahlen haben aber nur einen bedingten Wert und sind, was nicht selten auch von statistisch orientierten Männern übersehen wird, zu Vergleichen mit der Sterblichkeit ganzer Bevölkerungen und zu Vergleichen untereinander nicht ohne weiteres zu verwerten. Die Gesamtsterblichkeit einzelner Berufe kann man einigermaßen richtig erfassen bei Berufssterbekassen, wenn der Eintritt schon in jüngeren Jahren erfolgt und die Invalidisierten der Sterbekasse treu bleiben. Den Herren Geheimrat Dr. *Pietsch* und Chefmathematiker Dr. *Eckert* verdanke ich die unter E und F der nachfolgenden Übersicht mitgeteilten Zahlen, die aus den Beobachtungen an einer großen Gruppe von Postbeamten aller Dienstgrade ermittelt worden sind. Daneben stehen die Sterblichkeitszahlen für verheiratete deutsche Männer, die, wenn überhaupt die aus der Gesamtbevölkerung abgeleiteten Zahlen für Berufspensionskassen verwertbar sind, weit eher dafür in Frage kommen, als die nicht nach dem Familienstand unterschiedenen Zahlen, da die Schwerbelastung der Pensionskassen ja doch von den Verheirateten herkommt. Damit sollen nun verglichen werden die Maßzahlen der Gesamtsterblichkeit der Eisenbahnbeamten, die entweder (Spalte G) aus „*Zimmermann,* Dienstunfähigkeit usw. 1884" unmittelbar entnommen oder (Spalte H und J) aus den drei anderen Elementen errechnet worden sind. Die genaueren Angaben für die Spalten sind:

A. Deutsches Statistisches Amt, Männer 1871/81,
B. Deutsches Statistisches Amt, Männer 1891/1900,
C. Deutsches Statistisches Amt, Männer 1910/11,
D. Deutsches Statistisches Amt, verheiratete Männer 1910/11,
E. Postbeamte (Dr. *Pietsch*), Gesamtsterblichkeit vor 1900,
F. Postbeamte (Dr. *Eckert*), Gesamtsterblichkeit 1899/1913,
G. Alle Mitglieder der Eisenbahn-Pensionskassen, 1877/84 Gesamtsterblichkeit, beobachtet,
H. *Bentzien* — Sämtliche Eisenbahnbeamte —, Gesamtsterblichkeit 1868/89, errechnet,
J. *Zimmermann,* Nichtzugbeamte, Gesamtsterblichkeit 1868/84, errechnet.

Übersicht 2.

Gesamtsterbenswahrscheinlichkeiten.

Alter	A. ‰	B. ‰	C. ‰	D. ‰	E. ‰	F. ‰	G. ‰	H. ‰	J. ‰
20	7,50	5,77	4,66	3,35	—	—	8,90	8,03	9,08
30	9,28	6,55	5,05	3,82	4,10	2,50	7,10	7,06	7,10
40	13,63	10,94	8,23	7,16	5,30	4,60	10,80	10,94	10,48
50	21,45	18,60	15,40	13,92	11,50	11,90	17,00	18,17	18,10
60	38,20	33,95	31,20	28,93	28,00	26,00	32,10	33,70	32,99

Den Abweichungen der Spalten G, H und J untereinander kann hier keine Beachtung geschenkt werden. Die Gesamtsterblichkeit der Eisenbahnbeamten der 70er und 80er Jahre ist ziemlich gleichwertig mit der der deutschen männlichen Gesamtbevölkerung 1891/1900. Für Angestellten-Pensionskassen brauchbar sind heute in erster Linie wohl die Gesamtsterbetafeln vom Charakter der Spalten E und F, in un-

günstigeren Fällen auch der Spalte D (verheiratete Männer). Die anderen Zahlenreihen sind längst überholt.

Trotzdem werden die Eisenbahnerzahlen, insbesondere *Zimmermann*, Nichtzugbeamte, als Sterblichkeitsmaß noch überall verwandt. Sehr bedenklich, man müßte eigentlich sagen, direkt leichtfertig ist das, wenn es sich um reine Invaliditätsversicherung ohne Ausgleichung durch eine genügend gewichtige Todesfallversicherung (Hinterbliebenenversicherung) handelt, weil sich dann die Untersterblichkeit mit aller Wucht geltend macht. Um das einmal zahlenmäßig festzulegen, sind für vier verschiedene Kombinationen mit dem Zinsfuß 6% die Einmalnettobeiträge und die jährlichen monatlich zu zahlenden Nettobeiträge berechnet für eine gleichbleibende Invalidenrente mit unbedingtem Bezugsanspruch vom 65. Lebensjahre an, nämlich für:

1. *Zimmermann* — Nichtzugbeamte, mit Ausscheidewahrscheinlichkeit der Invaliden (q_x^{ii}) nach *Bentzien*, (Rechnungsgrundlagen der Reichsversicherungsanstalt),
2. Gesamtsterblichkeit (q_x): Deutsches Statistisches Amt, verheiratete Männer 1910/11, Invaliditätswahrscheinlichkeit (i_x): *Zimmermann* — Nichtzugbeamte, q_x^{ii}: Reichsversicherungsamt 1897 mit der oben angegebenen Verschiebung,
3. q_x: Deutsches Statistisches Amt, verheiratete Männer 1910/11, i_x: *Zimmermann* — Nichtzugbeamte, q_x^{ii}: *Bentzien*,
4. q_x: Postbeamte ältere Tafel (oben Spalte E), i_x: *Bentzien*, q_x^{ii}: *Bentzien*.

Übersicht 3.

Eintrittsalter	**Einmaliger Nettobeitrag.** 1 %	2 %	3 %	4 %	**Jährlicher Nettobeitrag.** 1 %	2 %	3 %	4 %
25	78,82	82,09	89,48	103,18	5,89	5,85	6,48	7,44
35	141,62	146,46	156,52	179,04	12,06	11,96	12,89	14,70
45	241,75	251,29	262,33	288,64	26,10	25,99	27,59	30,30
55	397,94	433,67	425,50	242,52	68,44	71,82	72,86	76,03

Bei reinen Invalidenpensionen wird wohl immer die Spalte 4 maßgebend sein müssen; das gilt ganz besonders bei nichtobligatorischer Versicherung und bei freier Werbung. Die herkömmlich nach *Zimmermann*, Nichtzugbeamte (Spalte 1) berechneten Werte sind mindestens um ein Fünftel zu niedrig.

Es bleibt nun noch festzustellen, wie sich die Aktivensterblichkeit verschiebt, wenn man sich in der Gesamtsterblichkeit den heutigen Erfordernissen anpaßt, in der Invalidensterblichkeit aber mangels besserer Erfahrung und auch aus Gründen der Vorsicht die Eisenbahnererfahrungen festhält und auch die Invaliditätswahrscheinlichkeiten der Eisenbahner weiter zugrunde legt. In der folgenden Übersicht 4 sind zusammengestellt außer den Kombinationen 2, 3 und 4 der vorstehenden Übersicht 3 noch die Aktivensterblichkeit, die sich bei Zugrundelegung der Männersterbetafel des Deutschen Statistischen Amtes 1891/1900 ergibt. Es bedeuten also in der folgenden Übersicht:

a, b, c: *Riedel,* Bürobeamte 1882/89, *Zimmermann,* Nichtzugbeamte 1868/84, *Bentzien,* Sämtliche Eisenbahnbeamte 1868/89, d, e, f: die Kombinationen 2, 3 und 4 der Übersicht 3, g: q_r: Deutsche Männer 1891/1900, i_x: *Zimmermann,* Nichtzugbeamte, q_x^{ii}: *Bentzien.*

Übersicht 4.

Aktiven-Sterbenswahrscheinlichkeiten.

Alter	a ‰	b ‰	c ‰	d ‰	e ‰	f ‰	g ‰
20	6,07	9,07	8,02	3,31	3,34	—	5,75
30	8,16	6,83	6,68	3,38	3,59	3,79	6,28
40	10,65	9,36	9,58	5,60	6,11	3,84	9,95
50	16,40	15,24	14,72	9,30	10,92	7,43	15,87
60	27,77	25,20	24,71	13,48	20,16	16,92	26,74

Aus dem Vergleich der Spalte g mit den Spalten a, b und c erkennt man auch hier die Gleichwertigkeit der allgemeinen Sterblichkeit des Jahrzehntes 1891/1900 mit der Eisenbahnersterblichkeit der 70er und 80er Jahre. Die Spalten d, e und f kennzeichnen das, was heute gilt, noch einigermaßen richtig, in manchen Fällen sind sie aber auch schon wieder überholt. Einige Vergleichszahlen für größere Angestelltenkomplexe stehen noch zur Verfügung: Pensionskasse A (nur Bürobeamte), Beobachtungen 1924/26, Aktiventodesfälle 433, zu erwarten waren nach *Zimmermann,* Nichtzugbeamte 2116, nach Spalte d immer noch 1006 Aktiventodesfälle; diese Pensionskasse hatte eine über alle Erwartung niedrige Aktivensterblichkeit, nur etwa ein Fünftel der nach *Zimmermann* zu erwartenden; Pensionskasse B (nur Bürobeamte) 1924/26: 145 Aktive sind gestorben, erwartet wurden nach *Zimmermann* 320, nach Spalte d 190; Pensionskasse C (gefährdete Betriebe) 1924 und 1925: 109 Aktive sind gestorben, erwartet wurden nach *Zimmermann* 107,8; hier ergibt sich also sogar eine kleine Übersterblichkeit; das Jahr 1926 bestätigt diese Feststellung.

Durch die feste Verkuppelung der heute sehr gewichtigen Hinterbliebenenversicherung mit der Invalidenversicherung werden die durch die Mindersterblichkeit bei dieser entstehenden Ausfälle allerdings überdeckt und zum Teil kompensiert. Die besonderen Rechnungselemente der Hinterbliebenenversicherung sind statistisch viel leichter zu kontrollieren. Auch der finanzielle Einfluß der hier sich zeigenden Abweichungen ist meist leicht klarzustellen. Fest steht heute schon, daß die von der Reichsversicherungsanstalt benutzten Ausscheidereihen für Witwen wesentlich zu niedrige Belastungswerte ergeben, daß auch die Verheiratungshäufigkeit bei den privaten Pensionskassen um einige Prozente höher liegt, daß dagegen die Kinderzahlen noch viel Spielraum lassen. Diese letzteren Mängel in den heutigen Finanzplänen der Pensionskassen sind also verhältnismäßig leicht zu beseitigen, sie werden sich in der Gesamtwirkung wohl auch annähernd kompensieren. Die Sterblichkeits- und Invaliditätsbeobachtungen sind wesentlich schwieriger, im Ergebnis viel mannig-

faltiger und bei dem gespaltenen Risiko in ihrer Wirkung auf den Finanzplan meist nur schwer zu übersehen. Von den alten Zahlenreihen für Gesamtsterblichkeit und Aktivensterblichkeit müssen Finanzplan und Bilanz der Pensionskassen bald frei gemacht werden; wie schnell die speziellen Invaliditätszahlen (Invaliditätswahrscheinlichkeit und Ausscheidewahrscheinlichkeit der Invaliden) auf ihre Verwendbarkeit im Einzelfall nachgeprüft und zuverlässige Normen hier gewonnen werden können, hängt vor allen Dingen ab von der Einstellung der Reichsversicherungsanstalt zu diesen Fragestellungen und von der Bereitwilligkeit namentlich der großen Pensionskassen, an der Neugewinnung mit zu arbeiten und ihr Material der Öffentlichkeit zugängig zu machen. Einer gemeinsamen Feststellung fähig und wert ist aber nur eine ganz bestimmte Invalidität, und das kann, wie die Dinge heute liegen, nur noch die gesetzliche sein, für Angestellte die der gesetzlichen Angestelltenversicherung, für die übrigen Arbeitnehmer die der gesetzlichen Invalidenversicherung. Darauf müssen also die neuen Pensionskassensatzungen abgestellt werden. Das ist genau dieselbe Forderung, die sich auch im Abschnitt II als erste und wichtigste Notwendigkeit für den rationellen Wiederaufbau ergab. An dieser Stelle hat also jeder anzufangen, der dieses wirtschaftlich und menschlich so ungemein dankbare, aber leider noch arg brachliegende Betätigungsfeld wieder fruchtbar machen will.

Der Versicherungswert in der Schadensversicherung.

Von Regierungsrat Dr. rer. pol. Wilhelm Blanck (Berlin).

Das Thema führt zu einer der bedeutendsten Fragen des Gebietes der Schadensversicherung, wenn nicht zu der Kernfrage der Schadensversicherung überhaupt, der *Schadens*versicherung, nicht etwa, wie sie oft ungenau genannt wird, der *Sach*versicherung. Eine Sach*versicherung* im strengen Wortsinne gibt es nämlich nicht, weil sich keine Sache durch eine Versicherung vor ihrer Zerstörung sichern läßt. Nur die nachteiligen Folgen ihres Untergangs, der Schaden, können versichert, abgewehrt werden. Auch die Wiederherstellung des früheren Zustandes (Naturalersatz) sichert im Schadensfalle ja nicht die Erhaltung bestimmter Wirtschaftsgüter und der darin verkörperten Werte, sondern gewährleistet erst zu einem *späteren* Zeitpunkt den zerstörten inhaltsgleiche Werte über die Brücke des Schadensersatzes.

Bevor wir zu dem eigentlichen Gegenstand unserer Untersuchung kommen, gilt es, einige *Grundbegriffe* zu klären. Es sind dies *Wert* und *Preis*, die oft synonym gebraucht und wahllos füreinander gesetzt werden. Auch die frühere nationalökonomische Lehre kannte noch den „gemeinen Wert", den „objektiven Wert", den „Tauschwert" und andere ähnlich dunkle Begriffe. Die jetzt herrschende Lehre läßt

als Wert nur noch den sogenannten subjektiven Wert, den Gebrauchswert im weitesten Sinne, gelten und verweist alle dieser subjektiven Beziehung widersprechenden Momente in die anderen großen Gebiete des Nutzens und des Preises.

Wert ist Schätzung eines Gegenstandes im Hinblick auf die Annehmlichkeit oder die dadurch ersparte Mühe, ist Überlegung des Menschen, ist Einordnung in einen größeren Wirtschaftskomplex, ist Zweckbetrachtung. Der Wert einer Sache ist demnach nie aus der Sache als solcher zu erkennen, sondern zeigt sich in unbedingter Abhängigkeit von der Eignung zur Bedürfnisbefriedigung oder von der Tauglichkeit zur Herbeiführung des gewünschten äußeren Erfolges. Ein Wert, der von dem zwecksetzenden wirtschaftenden Subjekt absähe, der sogenannte „objektive Wert", kann nach streng wissenschaftlicher Terminologie nicht bestehen. Wert, wo immer er erscheint, ist wesentlich subjektiv, ist Interesse. Wo bisher „Wert der Sache" und „Interesse" in Gegensatz gebracht worden sind, ist entweder der Wert oder das Interesse als objektiv angesehen worden. Beide sind aber ausgesprochen subjektiv.

Preis dagegen ist ein Rechenausdruck, ist gezähltes Gut, ist eine bestimmte Summe Geldes. Während der Wert nichts als eine Vergleichung erlaubt, nur sagt, *was* wertvoller, nicht *um wieviel* es wertvoller ist, gibt der Preis eine klar umrissene Größe, eine Zahl. Eine oft gehörte irrige Ansicht ist, daß, wenn Waren gekauft oder gegeneinander ausgetauscht werden, die gegebenen und empfangenen Sachen gleich viel wert seien. Tatsache ist aber, daß der Mensch, wenn er eigene Sachen für fremde hingibt, damit zugleich kundtut, daß ihm das begehrte Gut wertvoller ist als das eigene; denn wäre das nicht der Fall, wozu brauchte er zu tauschen? So wird also dem, der Waren kauft, die Ware wertvoller sein als das Geld, das er zu zahlen hat, und umgekehrt demjenigen, der Waren zu verkaufen hat, der Erlös wertvoller als die Ware.

Suchen wir jetzt die Grundelemente des Versicherungswertes auf, so finden wir im Vordergrund als Hauptmerkmal einen echten Wertbegriff. Ohne Zweifel gilt dies dann, wenn vom Interesse die Rede ist; denn Interesse, dieser in Praxis und Gesetzgebung häufig verwandte Begriff, *ist Wert.* Nichts anderes gilt vom Schaden oder Schadensersatz. Schaden ist Vermögensverlust, Vermögen ist die Summe der Wirtschaftsgüter, Wirtschaftsgut ist Mittel zur Bedürfnisbefriedigung, ist Wert. Schaden ist also nichts anderes als verloren gegangener Wert. Beide, Wert und Schaden, sind korrespondierende Begriffe: Würde die Zerstörung einer Sache keinen Schaden hervorrufen, so besäße die nicht zerstörte Sache keinen Wert. Mit anderen Worten, nur soweit die Möglichkeit eines Schadens vorliegt, reicht auch die des Versicherungswertes. Mit dieser Maßgabe bedeutet die Bestimmung des Versicherungswertes einen wirksamen Schutz gegen betrügerische Versicherungnahme. Auf eine kurze Formel gebracht, heißt dies: *Ohne Wert keine Schadensversicherung.*

Andererseits kann der Begriff des Wertes als einer nach Ort und Bedarf wechselnden Schätzung der jeweils betrachteten Güter in

dieser Unerfaßbarkeit als Inhalt der Schadensversicherung, als Versicherungswert, nicht in Frage kommen. Der Versicherungswert muß aus praktischen Gründen alle die Bestandteile eliminieren, die rein gefühlsmäßigen Ursprungs sind, und darf dem allgemeinen Begriff des Wertes nur so viel entnehmen, als ihm *wirtschaftliche* Interessen zugrunde liegen. Da ferner die Wertschätzungen einer größeren Zahl von Menschen verschieden sein können, und es dem Versicherer gar nicht möglich ist, dem einzelnen in seine subjektiven Vorstellungen hinein zu folgen, kann schlechterdings nicht in Frage kommen, das jeweils vorhandene wirtschaftliche Interesse *gerade eines bestimmten* Menschen zu versichern. Das Interesse des einzelnen erscheint vielmehr nur insoweit versicherbar, als seine Wertvorstellungen von anderen Wirtschaftenden geteilt werden. Bei der Schadensversicherung kommt mithin nicht das konkrete Interesse einer bestimmten Person in Betracht, sondern das abstrakte Interesse, „wie es einer Person in der Lage des Versicherten gewöhnlich zuzustehen pflegt". So *Ehrenberg* in „Versicherungswert und Schadensersatz", Zeitschr. f. d. ges. VW. 1906, S. 375. Nicht der einzelne soll mithin das Interesse von sich aus bestimmen können, sondern es ist insofern abstrakt, als das Werturteil *des vernünftigen Wirtschafters* ausschlaggebend sein soll. Das auf diese Weise anderen zugänglich gemachte Interesse wird sich irgendwie mit unseren menschlichen Gewichten Zahl, Maß und Preis objektivieren lassen, und gerade der Versicherungswert muß, wenn anders die Schadensversicherung nicht in das Gebiet des Gefühlsmäßigen hineingeraten will, bestimmbar, in Geld zu schätzen sein. So erkennen wir auf analytischem Wege die Richtigkeit jener alten seerechtlichen Bestimmung: „Jedes *in Geld schätzbare* Interesse, das jemand . . . . hat, kann Gegenstand der Seeversicherung sein." Ist der Wert *begriffliche* Grundbedingung des Versicherungswertes, so ist der den Wert begrenzende Preis eine *praktische* Forderung. Die Notwendigkeit dieser Begrenzung zeigt sich namentlich dann, wenn Liebhaberwerte versichert werden sollen. Beruhen diese auf rein persönlichen Vorstellungen, auf Einbildungen, so sind sie schlechterdings nicht versicherbar. Werden aber die besonderen Werte von einem, sei es auch nur kleinerem Kreise von Personen geteilt, was z. B. bei Kunstwerken in der Regel der Fall sein wird, so liegt in solcher Höhe jedenfalls ein versicherbares Interesse vor. Jeder darüber hinausgehende Wert dagegen muß als unerfaßbar aus der Versicherung ausscheiden. So liefert uns die Praxis der Versicherung den anderen Satz: *Ohne Preis keine Schadensversicherung.*

Da der Wert eines Gegenstandes nicht eine ihm anhaftende Eigenschaft, sondern seine Zweckbestimmung ist, wird er sich nur dann bestimmen lassen, wenn von der Zwecksetzung selbst als der Wurzel des Wertes ausgegangen wird. Das geschieht am sichersten auf die Weise, daß man das Nichtsein des Gegenstandes setzt und alsdann die Lücke auszufüllen sucht, die in den Wirtschaftsbetrieb gerissen ist. Man erkennt alsdann, daß zum Versicherungswert einer Sache alles das gehört, was überhaupt an Schaden auf das Fehlen

dieses Gegenstandes zurückzuführen ist. Der Schaden oder Versicherungswert umfaßt mithin nicht nur den Ersatz der Sache selbst, sondern auch den ganzen, sich an den Verlust anschließenden unmittelbaren und mittelbaren Folgeschaden einschließlich des entgehenden Gewinns und alle die Aufwendungen, die zur Erhaltung der Sache gemacht sind. Indessen, eine Schadensversicherung, die den wirtschaftlichen Schaden in diesem Umfang decken wollte, würde in der Praxis auf unüberwindliche Hindernisse stoßen, schon weil es fast unmöglich erscheint, für die Festsetzung der Versicherungssumme und Prämie eine auch nur einigermaßen brauchbare Basis zu finden. Zudem läge die Gefahr des Mißbrauchs der Versicherung nahe, indem nicht wirklich versicherungsfähige Werte, sondern Scheinwerte, vage Aussichten, Hoffnungen und Erwartungen unter Versicherung gebracht werden, ein Zustand, der mit Rücksicht auf die allgemeine Versicherungsmoral nur verderblich wirken könnte. Die Praxis geht daher von faßlicheren Elementen aus. In Übereinstimmung mit dem Gesetz (§ 83) werden alle nur mittelbaren Schäden ausgeschlossen und die Haftung des Versicherers auf die Sachwiederherstellung und den Ersatz der unvermeidlichen Folgeschäden beschränkt. Namentlich bei Gütern, die der Produktion dienen, die also selbst nicht Endprodukte sind — und zwar gilt dies auch von Häusern, weil auch diese einen Gewinn erst *vermitteln* sollen — wird nicht, obwohl er noch innerhalb des Wertes der Sache liegen würde, der Ertragswert, sondern es werden nur die materiellen Herstellungskosten versichert. Es werden also dem Wirtschaftenden durch den Ersatz der Preise des Schadenstages die Materialien, der Rohstoff in die Hand gegeben, und seine Sache ist es, durch Entfaltung der wirtschaftlichen Tätigkeit zu dem Endprodukt zu kommen. Selbstverständlich findet auch dieser Ersatz seine oberste Grenze in dem tatsächlich entstandenen Schaden; keinesfalls würde angängig sein, eine sachliche Wiederherstellung vorzunehmen, die den wahren Wert, den Schaden, überschritte. Indessen ist dies mit einer Einschränkung zu verstehen.

Die Lehre, daß die Schadensversicherung *unter keinen Umständen* zu einer Bereicherung des Versicherungsnehmers führen dürfe, hat nämlich, wissenschaftlich betrachtet, etwas Gezwungenes, weil sie einen Grundsatz konstruiert, wie er in gleicher Weise bei der Lebensversicherung, die doch bekanntermaßen auch vornehmlich wirtschaftlichen Zwecken dient, nicht zu finden ist. In Wahrheit sind aber beide große Gruppen der Schadens- und der Lebensversicherung nicht von verschiedenen, sondern von *ein und demselben* Prinzip beherrscht, aus dem der Satz von der Nichtbereicherung in der Schadensversicherung erst abgeleitet ist: das ist das Prinzip der Ausschaltung des subjektiven Risikos. Die Zurückführung des Bereicherungsverbots auf seine Ursache hat nicht nur theoretisches Interesse, sie gewinnt auch hohe praktische Bedeutung, wenn es gilt, sachlich und rechtlich auf den ersten Blick nicht zu entscheidende Fälle einer befriedigenden Lösung zuzuführen. Die Bereicherung, d. h. die an den Vermögensstücken gemessene Ver-

mehrung der Wirtschaftsgüter, enthält nämlich nur dann ein subjektives Risiko, wenn sie voraussehbar ist, wenn mit ihr gerechnet werden kann. Fehlt die Voraussehbarkeit, erscheint die Bereicherung vielmehr als unerwartet und im höchsten Grade zufällig, so ist ihr Ausschluß zum mindesten entbehrlich. Nur diese Überlegung macht die sonst gar nicht zu erklärenden, weil einen „Grundsatz" durchbrechenden, Bestimmungen der §§ 140 und 141 VVG. über den Ersatzwert in der Transportversicherung und des § 57 über die taxierte Police verständlich. In der Binnentransportversicherung gilt nämlich als Versicherungswert der Sache nicht der Wert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls, sondern zur Zeit des Beginns der Versicherung, der, wie das Gesetz ausdrücklich sagt, auch bei dem Eintritt des Versicherungsfalls als Versicherungswert gilt. Hier liegt also in dem Falle, daß die Preise der versicherten Sachen nach dem Beginn der Versicherung gefallen sind, im Schadensfalle eine tatsächliche Bereicherung vor. Sie kann aber vom Versicherer hingenommen werden, da die Einwirkung des Versicherungsnehmers auf den Eintritt des Schadensfalles fast ganz ausgeschaltet ist. Dasselbe gilt von der fast nur in der Transportversicherung üblichen taxierten Police. Von diesen Ausnahmen abgesehen, wird in der Schadensversicherung der Preis zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls zugrunde gelegt. Aber auch diese Wertermittlung vermag die Bereicherung keineswegs vollständig auszuschließen, sie bewirkt sie sogar, z. B. wenn die Wiederherstellungskosten nach dem Schaden fallen und somit die Vergütung der früheren Preise einen Gewinn übrigläßt. Eine andere, aber nur scheinbare Ausnahme von dem Verbot der Bereicherung enthält das Zugeständnis der Verkaufspreisklausel, wonach ein den Wert der Sache *übersteigender* Wert ersetzt wird; denn wie die Analyse des Wertbegriffs ergab, liegt der wirtschaftliche Wert einer Sache immer nur *zwischen* Anschaffungs- und Veräußerungspreis, wird also von dem letzteren notwendigerweise überschritten. Diese Ausnahme ist aber nur scheinbar. Es ist nämlich in einem solchen Falle nicht mehr der Wert der Sache, welcher versichert ist, sondern die Forderung an den Käufer. Selbstverständliche Voraussetzung ist dabei, daß die Forderung entstanden und damit ein versicherungsfähiges Interesse des Versicherungsnehmers an ihr begründet ist. Andernfalls würde das Zugeständnis der Verkaufspreisklausel in der Tat über den Wert der Sache hinausgehen.

Nachdem wir so die Grundlagen unserer Untersuchung geschaffen haben, werfen wir einen Blick in die Entwicklung der deutschen Gesetzgebung. Das Allgemeine Preußische Landrecht, das die erste Kodifikation des Versicherungsrechts enthält, betrachtet noch den „gemeinen Wert", also den für jeden Unbeteiligten zu erlangenden Preis als Versicherungswert und bestimmt, daß niemand eine Sache höher versichern lassen dürfe, als ihr gemeiner Wert zur Zeit des Vertragsschlusses betrage. Einige später beratene Gesetzentwürfe enthalten statt des gemeinen Wertes Ausdrücke wie „wahrer", „voller", „wirklicher" Wert, ohne indes eine exakte begriffliche Weiter-

bildung des Versicherungswertes zu bringen. Die ersten privatwirtschaftlichen Erwägungen, die die Berücksichtigung des beteiligten Vermögensinteresses in den Vordergrund stellten, kamen aus dem Seerecht. In dem Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuchs von 1866 wird jedes in Geld schätzbare wirtschaftliche Interesse als Versicherungswert bezeichnet, eine Bestimmung, die unverändert in das heutige Handelsgesetzbuch übergegangen ist. Die Schadensversicherung im engeren Sinne ist jetzt durch das VVG. reichsgesetzlich geregelt. § 51 dieses Gesetzes definiert den Versicherungswert als den „Wert des versicherten Interesses", §§ 1 und 49 verpflichten den Versicherer zum Schadensersatz. Demgegenüber soll nach fast übereinstimmender Ansicht § 52 mit dem Wortlaut: „Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt ... der Wert der Sache als Versicherungswert", eine Ausnahmestellung einnehmen. Nach der hierfür maßgeblichen Rechtsprechung des Reichsgerichts (Urteil vom 28. 10. 19. V. A. f. P. 1920, Anh. S. 18) soll nämlich der „Wert der Sache" im § 52 der „gemeine Wert", also der Verkaufspreis sein. Diesen offenbaren Rückfall in früheres Recht begründet das Reichsgericht damit, daß, soweit in Gesetzen von dem Wert der Sache die Rede sei, regelmäßig der gemeine Wert in Frage komme. Das Reichsgericht dürfte die Konsequenzen, die sich aus seiner Entscheidung für das Versicherungsrecht ergeben würden, selber kaum ziehen wollen. § 52 steht in den Vorschriften für die *gesamte* Schadensversicherung, muß also, wenn der Aufbau des Gesetzes richtig sein soll, mit den übrigen dort befindlichen Bestimmungen den Rahmen abgeben, in den sich die für die *besonderen* Zweige der Schadensversicherung erlassenen Bestimmungen zwanglos einordnen lassen. Das ist aber bei der Auslegung, die das Reichsgericht dem § 52 gegeben hat, gar nicht möglich. Sehen wir von den — wohlgemerkt nur für die Feuerversicherung geltenden — Vorschriften der §§ 86 und 88 ab, so würde die Wertsermittlung doch nach den Vorschriften für die *gesamte* Schadensversicherung zu erfolgen haben, d. h. es würden Haushaltsgegenstände nur zum Trödlerwert, Gebäude und Waren dagegen zum Verkaufspreise zu ersetzen sein. Schnitte also der Versicherungsnehmer bei Gebäuden und Waren mit erheblichem Gewinn ab, so würde bei Gegenständen des Gebrauchs die Vergütung des gemeinen Wertes nicht entfernt nur seinen wirklichen Schaden decken können. Der Standpunkt des Reichsgerichts begegnet aber auch dem Bedenken, daß sich § 52 alsdann in offenbarem Widerspruch zu § 51 befinden würde, wonach der Versicherungswert nicht der „gemeine Wert", sondern „der Wert des (will sagen: Betrag des) versicherten Interesses" sein soll. Auch § 53 über den Ausschluß des entgehenden Gewinns würde in wenig glücklicher Fassung erscheinen, weil eben der „gemeine Wert" oft schon den entgehenden Gewinn und mehr noch ausgeschlossen hätte. Des weiteren ergäbe sich ein unlöslicher Widerspruch zu § 68. Wir hätten nämlich, wenn das Interesse weggefallen wäre, immer noch den von jedem Interesse losgelösten gemeinen Wert des § 52 *und damit einen Ersatzwert(!)*, dessen Vergütung nach § 52 gefordert, nach § 68 verweigert werden könnte.

Diese Überlegung zwingt m. E. dazu, dem „Wert der Sache" in § 52 nicht die vom Reichsgericht gewählte Bedeutung beizulegen, sondern eine andere Auslegung zu versuchen. Bevor wir aber über den Inhalt der Vorschrift schlüssig werden, dürfte es zweckmäßig sein, die Begründung des Gesetzes zu hören. Diese lautet: „Übereinstimmend mit der in der Praxis und in der Wissenschaft herrschenden Auffassung geht der Entwurf davon aus, daß bei denjenigen Versicherungen, welche sich auf eine Sache beziehen, im Zweifel der Wert der Sache als Versicherungswert zu gelten hat. Regelmäßig wird hiernach *das Interesse* maßgebend sein, welches ein Eigentümer an der Sache hat." In der Begründung finden wir also überhaupt nichts von einem Preise, sondern gerade denjenigen Begriff, den wir für § 52 suchten: das Interesse! Legen wir nun § 52 in dieser Weise aus — und der Wortlaut trägt diese Entscheidung — so verschwinden auf einmal alle Ungereimtheiten des Gesetzes. Der „Wert der Sache" des § 52 entspricht alsdann dem „Interesse" sowohl des § 51 wie dem des § 68; er ist, wie wir sahen, ein weit über den bloßen Sachpreis hinausgehender allgemeiner Begriff, aus dem in logisch strenger Konsequenz § 53 den entgehenden Gewinn ausschließt. Diesem Begriff des Wertes der Sache, aus dem § 53 alle unerfaßbaren Momente eliminiert hätte, würden sich dann die Bestimmungen der §§ 86 und 88 über den Ersatzwert von Haushaltsgegenständen, Maschinen und Gebäuden, wie wir jetzt näher darlegen werden, in zwangloser Weise anschließen. *§ 52 ist demnach keine Ausnahme-, sondern die Grundbestimmung der sich auf eine Sache beziehenden Schadensversicherung.* Daran vermag m. E. nichts zu ändern, daß die Bestimmung selbst abänderlich ist und nur insoweit gilt, als sich nicht aus den Umständen ein anderes ergibt. Aus diesen Umständen wird sich nämlich regelmäßig ergeben, daß nicht der Wert der Sache in vollem Umfang, sondern nur ein den materiellen Herstellungskosten nahekommender Preis versichert ist. Eine Vorschrift, die als Versicherungswert *generell* den Wert der Sache bezeichnete, würde weder der Praxis noch auch dem Gesetze selbst (vgl. §§ 83, 86, 88) entsprechen.

Es erscheint zweckmäßig, die Untersuchung an Hand eines Beispieles fortzuführen. Nehmen wir z. B. an, die Kleidungsstücke eines Verstorbenen seien einem Brande zum Raube gefallen. Die Erben beanspruchen im Hinblick auf § 86 den Betrag, der erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwerts. Sie behaupten dabei, daß nur Abzüge für Alter und Abnutzung statthaft wären, obwohl sie selbst nicht verkennen, daß die meisten Kleidungsstücke des Verstorbenen, seine Schuhe, Anzüge usw., für sie doch nur recht zweifelhaften Wert besitzen. Der Anspruch widerspricht nicht nur dem gesunden Empfinden, er ist auch rechtlich nicht begründet. Die Vorschrift des § 86 besagt nämlich nicht, daß die Wert*minderung* zu berücksichtigen sei, die auf Alter und Abnutzung *beruhe*, sondern daß von dem Wert*unterschied* auszugehen sei, der sich daraus ergebe, daß neue Sachen an die Stelle der alten treten. „Der aus dem Unterschiede zwischen alt und neu

sich ergebende Minderwert“ ist nämlich nicht gleich dem Grade der Abnutzung, sondern die Bezeichnung dafür, daß *zwei* selbständig zu ermittelnde *Werte* voneinander subtrahiert werden sollen. Folglich sind neu und alt die beiden äußeren Grenzen, innerhalb deren *jede* Wertminderung, einerlei aus welcher Ursache, zu berücksichtigen ist. Wenn daher die Begründung zu § 86 sagt, daß bei der Wertsermittlung auch die Preisminderung in Betracht komme, die sich daraus ergebe, daß die Sachen gegenüber den Fortschritten der Technik oder den Änderungen der Mode veraltet seien, so geht das nicht über den Wortlaut des Gesetzes hinaus, sondern bringt nur einen Beweis für die Richtigkeit der hier gegebenen Auslegung. Die Erben müssen sich daher in dem obigen Beispiel auch jede andere, *nicht* auf Alter und Abnutzung beruhende Entwertung anrechnen lassen. Umgekehrt wird ein Abzug für Alter und Abnutzung überall da *nicht* statthaft sein, wo durch den Ersatz des Neuen keine Werterhöhung eingetreten ist. Werden z. B. in Gebrauch befindliche Sachen vom Versicherer repariert, so kann ein Entwertungsabzug regelmäßig nicht in Frage kommen, da die reparierten und darum neuen Stellen den allgemeinen Abnutzungsstand einer Sache nicht zu verändern vermögen. Nur wenn tatsächlich infolge des Umfangs der Reparatur und des verwendeten Materials eine Werterhöhung gegenüber früher eingetreten sein sollte, dürfte sie berücksichtigt werden. Im Regelfalle werden Reparaturen eine Werterhöhung nicht nur nicht ausschließen, eher noch eine Wertverminderung erzeugen. Werden z. B. echte Teppiche gestopft, so wird man es nur für recht und billig halten, daß dem Versicherungsnehmer die Entwertung, die durch das Stopfen eingetreten ist, neben den Stopfkosten besonders vergütet wird.

Schwieriger als bei Gebrauchsgegenständen und Maschinen ist die Rechtslage im Falle des § 88 (Versicherungswert von Gebäuden). Nach diesem Paragraphen gilt als Versicherungswert der ortsübliche Bauwert unter Abzug eines dem Zustande des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung entsprechenden Betrages. Hier fehlt, da Bauwert nur der gewöhnliche Ausdruck für Baukosten ist, tatsächlich jeder Wertbegriff. Als Abzüge, die von den Baukosten gestattet sind, kennt das Gesetz nur einen dem *Zustande* des Gebäudes entsprechenden Betrag. Der Zustand des Gebäudes kann aber nur sein *sachlicher* Zustand sein. Der Wertbegriff scheint demnach völlig eliminiert. Das würde aber in vielen Fällen bedenklich werden können. Brennen z. B. die Gebäude eines außer Betrieb gesetzten Bergwerkes ab und sollten sie nach § 88 ihrem Zustande entsprechend entschädigt werden, so würde hier eine im voraus zu berechnende und darum gefahrbringende Bereicherung des Versicherungsnehmers vorliegen, der ohne Dazwischentreten des Brandes seine Gebäude nur zum Abbruchs-, jedenfalls zu einem ganz geringen Preise hätte veräußern müssen. Das praktische Ergebnis ist also im höchsten Maße unbefriedigend. Aber vielleicht ist noch eine andere Auslegung des Gesetzes möglich. Wir erinnern uns, daß § 88 nach seiner Stellung im Gesetz nur eine ergänzende Bestimmung für die Feuerversicherung

darstellt, während die allgemeinen und keineswegs außer Kraft gesetzten Bestimmungen in den Vorschriften der §§ 49 ff. enthalten sind. Wie das Verhältnis eines solchen Allgemeinen Teils zu den Besonderen Teilen gedacht ist, mögen folgende Ausführungen aus dem Kommentar von *Schneider* (S. 8) zeigen, der sagt: „Ein solcher *allgemeiner* Teil bedeutet aber für die Handhabung des Gesetzes, daß man sich ihn bei jeder Anwendung der *besonderen* Vorschriften genau vor Augen zu halten habe." Wenn nun, wie wir vorhin zeigten, § 52 die Grundvorschrift für die auf eine Sache sich beziehenden Schadensversicherungen enthält, so dürfte wohl angebracht sein, auch den § 88 des *Besonderen* Teils mit der Maßgabe anzuwenden, daß durch ihn jedenfalls die *generelle* Vorschrift des § 52 nicht verletzt werden darf. Bekennen wir uns aber zu dieser Auslegung, so sind die letzten Schwierigkeiten, die die Anwendung des Gesetzes bietet, beseitigt. Übrigens hebt auch die Begründung zum Gesetz hervor, daß *§ 88 die allgemeine Regel des § 52 ergänze!* Auch hier ist in treffender Weise das Verhältnis des allgemeinen zu dem besonderen Teil gekennzeichnet.

Zum Schlusse möge der hier entwickelte Begriff des Versicherungswertes seine praktische Brauchbarkeit in einem besonders schwierigen Falle erweisen. Es ist dies die Streitfrage, ob der Schaden zu ersetzen ist, der dem Versicherungsnehmer daraus erwächst, daß er zufolge eines behördlichen Wiederaufbauverbotes nicht mehr an derselben Stelle aufbauen kann und damit die stehengebliebenen Gebäudeteile für ihn unverwendbar werden. Wir können die Frage, ob dieser Schaden als *durch Brand* verursacht, oder ob er auf der besonders wirkenden Ursache *des behördlichen Bauverbotes* beruhend anzusehen ist, für unsere Untersuchung auf sich beruhen lassen, weil sich die praktische Lösung auf einem anderen Wege zeigt. Wird z. B. ein Gebäude von der Verlegung der Baufluchtlinie betroffen, so sieht sich der Versicherungsnehmer vor die Tatsache gestellt, daß er nur im Brandfalle *und sonst nie* diesen besonderen, aus der Verlegung der Baufluchtlinie erwachsenden Schaden vergütet erhalten kann. Gewiß, er würde an sachlichen Gütern auch durch den Wiederaufbau an anderer Stelle vielleicht nicht mehr erhalten, als er vor dem Brande besaß, also nicht „bereichert" sein, aber die Sorge des Wiederaufbaus an anderer Stelle, die vielleicht morgen schon für ihn hätte akut werden können, wäre ihm endgültig abgenommen. Darin liegt aber offensichtlich ein subjektives Risiko, dessen allgemeine Übernahme dem Versicherer aus Gründen des öffentlichen Wohles gar nicht zugemutet werden kann. Ob der Versicherer von der Verlegung der Baufluchtlinie Kenntnis erhält oder nicht, erscheint ohne jeden Belang. Die Übernahme eines solchen Risikos ist keine Frage der Technik, sondern des Prinzips.

Die Unfall-Zusatzversicherung in der Lebensversicherung.

Von Dr. phil. Heinrich Braun (Ludwigshafen a. Rh.).

Als nach Beendigung der Inflation die deutsche Lebensversicherung den Wiederaufbau ihres entwerteten Versicherungsbestandes begann, fingen sofort verschiedene Gesellschaften an, mit besonderen Versicherungsformen eine besondere Propaganda zu treiben, um damit bei den Versicherungsnehmern rascher zum Akquisitionserfolg zu kommen. Ein solches besonderes Zugmittel war die Unfallzusatzversicherung, d. h. die Auszahlung der doppelten oder dreifachen Versicherungssumme, wenn das Ableben des Versicherten infolge eines Unfalls erfolgen sollte.

An sich betrachtet, muß man sich fragen, welche wirtschaftliche Notwendigkeit besteht denn dafür, daß eine Person, die durch Unfall ums Leben kommt, den doppelten Versicherungsschutz dafür braucht, als eine andere, bei der dies nicht der Fall ist? Doch wohl keine? — Meines Erinnerns waren es die Mannheimer Lebensversicherungsbank (Kronos) und die Karlsruher Lebensversicherungsbank, die Anfang 1924 diese Besonderheit ihren Versicherungsnehmern anboten. Wie es in solchen Fällen immer geht, wurden dann auch die anderen Gesellschaften veranlaßt, diese Zusatzversicherung ihrem Geschäftsplan einzuverleiben oder doch wenigstens im Wettbewerbsfalle ausnahmsweise auch zu gewähren. Es ist nun einmal in der Lebensversicherung so, daß, wenn ein Durchschnittsvertreter in einem Fall mit einer anderen Gesellschaft in Wettbewerb steht, die eine Sonderkombination, welche seine Gesellschaft nicht führt, dem Kandidaten sehr verlockend anpreist, dieser Vertreter es meist nicht fertig bringt, die Versicherungsformen seiner eigenen Gesellschaft als die besseren hinzustellen, sondern vielmehr seine Gesellschaft angeht, die Sonderkombination in diesem Falle auch zu gewähren. Die Unfall-Zusatzversicherung war eine solche Sonderversicherung, die sich gegen den Willen so mancher Gesellschaft durchgesetzt hat.

Die Unfall-Zusatzversicherung ist in Amerika seit 1906 schon von einigen kleinen Gesellschaften gewährt worden. Die New York Life aber war es, die solche Zusatzversicherungen (general accident double indemnity feature) (nach einem kurzen Experiment mit einer Reiseunfall-Zusatzversicherung) vom 1. April 1918 an großzügig propagierte.

In Amerika ist diese Zusatzversicherung eine so allgemeine Erscheinung geworden, daß sie sich aus der amerikanischen Lebensversicherung nicht mehr wegdenken läßt. *Arthur Hunter,* der Chefaktuar der New York, stellt als Urteil auf:

„That the experiment of the life insurance companies in adding an accidental death feature in the policy has been an unqualified success. The Companies have not lost money, the policyholders had an added protection at a very moderate cost and this attractive feature has helped to increase the business of the companies."

Bei uns dürfte ein derartiges Urteil nicht von allen geteilt werden. Gesellschaften, die neben der Lebensversicherung auch die Unfallversicherung betreiben, merken doch, daß die von den Vertretern vielfach gedankenlos den Antragstellern empfohlene Unfall-Zusatzversicherung dahin führt, daß solche Versicherungsnehmer dann nicht mehr oder nur schwer noch für eine vollständige Unfallversicherung zu gewinnen sind. Manche Versicherungsnehmer begnügen sich mit einem solchen teilweisen Unfallversicherungsschutz. Auch der Schadensverlauf scheint da und dort nicht sehr günstig zu sein. In den Monatsblättern einer Gesellschaft las ich den Satz: „Unsere bisherigen Erfahrungen mit der Unfall-Zusatzversicherung zwingen uns, unseren Herren Mitarbeitern dringend nahezulegen, mit der Empfehlung der Unfall-Zusatzversicherung weit sparsamer umzugehen als bisher."

Um eine Übersicht über die Handhabung dieser Versicherungsform bei uns geben zu können, habe ich die Unterlagen (Versicherungsbedingungen, Antragsformulare, Tarife und Rechenschaftsberichte) von 44 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften durchgesehen. Im allgemeinen wird der Versicherungsschutz gewährt, wenn „der Versicherte unfreiwillig durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis eine Gesundheitsschädigung (Körperbeschädigung) erleidet, welche den Tod innerhalb .... Tagen herbeiführt". Bei den meisten Gesellschaften findet sich noch die Einschränkung, „es sei denn, daß zur Herbeiführung des Todes überwiegend solche Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben, die auch ohne Hinzutreten des Unfalls in absehbarer Zeit zum Tode geführt hätten".

Bei 29 Gesellschaften muß der Tod innerhalb 30 Tagen, bei einer innerhalb 45 Tagen, bei 3 innerhalb 60 Tagen, bei einer innerhalb 90 Tagen und bei 8 innerhalb eines Jahres eingetreten sein. (Eine Gesellschaft gibt keine Frist an.) Einige haben in ihren Bedingungen eine Beschränkung der Leistungspflicht, wenn neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben.

Bei den amerikanischen Gesellschaften beträgt diese Frist in 35 Fällen 90 Tage, in 15 nur 60 Tage.

In bezug auf das Lebensalter, mit dem die Unfall-Zusatzversicherung endet, bestimmen 2 Gesellschaften das 60. Lebensjahr, 28 das 65., eine das 70. Lebensjahr und 12 haben keine Beschränkung. 2 Gesellschaften schließen Personen unter 14, eine die unter 7 Jahren aus; eine Gesellschaft schließt Antragsteller über 55 Jahre aus. 7 Gesellschaften schließen nach Vollendung des 65. Lebensjahres noch solche Unfälle ein, die der Versicherte bei Benutzung eines Verkehrsmittels dadurch erleidet, daß dem Verkehrsmittel selbst ein Unfall zustößt, gewähren also dann noch eine Verkehrsmittelunfallversicherung. Bezüglich der Versicherungen mit festem Auszahlungstermin zahlt eine Minderzahl die Versicherungssumme der Unfall-Zusatzversicherung sofort nach dem Ableben aus, während die Mehrzahl der Gesellschaften dafür keinen besonderen Passus in den Versicherungsbedingungen hat, wohl aus dem Grunde, weil das Unfall-Zusatz-

risiko meist nur bei den gemischten Versicherungen mitversichert wird. Mit Aufhören der Prämienzahlung endet in der Regel die Unfall-Zusatzversicherung.

Bezüglich des Alters, mit dem die Unfall-Zusatzversicherung erlischt, haben von den amerikanischen Gesellschaften 24 das Schlußalter 60, 6 das von 65, 7 das von 70 Jahren und 13 machen gar keine Begrenzung. Bei 37 Gesellschaften endigt das Unfall-Zusatzrisiko mit der Einstellung der Prämienzahlung, bei 26 auch mit Eintritt des Invaliditätsfalles.

Als Tod durch Unfall gelten in der deutschen Lebensversicherung nicht:

1. Vergiftungen, Infektionskrankheiten, Gewerbekrankheiten, Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung bei 9 Gesellschaften.

2. Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse, es sei denn, daß der Versicherte diesen Einflüssen infolge eines Versicherungsfalls ausgesetzt war, bei 30 Gesellschaften.

3. Beschädigungen bei Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit die Heilmaßnahmen bzw. Eingriffe nicht durch einen Versicherungsfall veranlaßt waren, bei 40 Gesellschaften.

4. Selbstmord bei 31 Gesellschaften.

5. Zweikampf bei 18 Gesellschaften.

6. Raufhandel bei 9 Gesellschaften.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

1. Unfälle durch Kriegsereignisse bei 44 Gesellschaften.

2. Unfälle, die der Versicherte erleidet bei der Ausführung oder dem Versuche von Verbrechen oder Vergehen, ferner durch bürgerliche Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, bei 41 Gesellschaften, wobei aber in verschiedenen Fällen noch hinzugefügt wird, es sei denn, daß der Versicherte in Ausübung seines Berufes in den Gefahrenbereich gekommen ist.

3. Unfälle infolge von Schlag-, Krampf-, Ohnmachts- und Schwindelanfällen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, es sei denn, daß diese Anfälle oder Störungen durch einen Versicherungsfall hervorgerufen waren, bei 9 Gesellschaften.

4. Unfälle, wenn der Versicherte von Geisteskrankheit, völliger Blindheit oder völliger Taubheit, von einer Lähmung durch Schlaganfall, von Epilepsie oder schwerem Nervenleiden befallen oder durch Unfall oder Krankheit dauernd arbeitsunfähig geworden ist, bei 12 Gesellschaften.

5. Unfälle bei Wettfahrten, Wettrennen und Wettkämpfen, infolge Benutzung von Luftfahrzeugen, bei Parforce- oder Schnitzeljagden, equilibristischen und akrobatischen Übungen oder bei Hochgebirgstouren, bei 18 Gesellschaften (Einschluß nur auf Grund besonderer Vereinbarungen).

6. Unfälle, soweit durch sie Bauch- oder Unterleibsbrüche irgendwelcher Art, Wasserbrüche, Unterschenkelgeschwüre, Krampf-

adern, Darmverschlingungen oder Darmverschließungen, Entzündungen des Blinddarms oder seiner Anhänge herbeigeführt oder verschlimmert worden sind, bei 4 Gesellschaften.

7. Berufsunfälle bei einer Gesellschaft (die solche, aber gegen besondere Bedingungen einschließt). Bei Berufsunfällen infolge von Explosionen und elektrischen Schlägen sowie in Bergwerken, Gruben, Steinbrüchen und bei Hochseefahrten, zahlen 2 Gesellschaften nur die halben Leistungen.

Bei 7 Gesellschaften gelten als Unfälle auch Wundinfektion, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt ist und bei sechs durch plötzliche Anstrengungen hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen.

Bei den amerikanischen Gesellschaften gilt nicht als Unfall:

1. wenn der Versicherte ermordet wird in 9 Fällen;

2. wenn der Tod im Zusammenhang mit Gesetzesverletzungen erfolgt, in 39 Fällen und in 30 davon, wenn die Gesetzesübertretung vom Versicherten ausgeht;

3. wenn der Tod in Ausübung von Polizeidienst erfolgt (sofern nicht eine besondere Vereinbarung getroffen ist), bei 19 Gesellschaften;

4. Selbstmord in allen Fällen;

5. Unfalltod während Militär- oder Seedienst in 45 Fällen, davon beziehen 25 dies nur auf den Kriegsfall, bei 35 Fällen Tod durch Kriegsereignisse und bei 29 Tod durch Raufhandel und Unruhen;

6. Tod bei berufsmäßigen Luft- oder Unterwasserfahrten, bei 47 Gesellschaften, bei Passagierflügen in 13 Fällen;

7. bei einigen Gesellschaften der Tod auf Reisen außerhalb der Vereinigten Staaten oder Kanadas, bei Tätigkeit im Bergbau, infolge Trunkenheit oder verursacht durch Gifte.

Örtliche Begrenzung ist nur in den Bedingungen von vier deutschen Gesellschaften zu finden (innerhalb Europas, bei Seereisen auf dem Atlantischen Ozean, dem Mittelmeer, in Algier, Tunis, Ägypten und Madeira).

Wenn man die deutschen Versicherungsbedingungen durchsieht, findet man, daß es im Grunde nur drei bis vier verschiedene Typen sind, und daß immer eine diese Zusatzversicherung später einführende Gesellschaft sich nach einem der vorgelegenen Muster gerichtet hat. Im einzelnen sind aber immer nur Kleinigkeiten geändert worden. Die deutschen Bedingungen verlieren sich viel in kleinliche Einzelheiten, die amerikanischen Bedingungen sind kürzer, sie geben für das, was nicht als Unfall gelten oder ausgeschlossen werden soll, nur die Hauptsachen an. Unfall ist bei ihnen, wenn der Tod erfolgt „directly of all other causes from bodily injury effected solely through external, violent and accidental causes". Als Unfall gilt im allgemeinen nicht, wenn der Tod herbeigeführt wird „from selfdestruction, whether sane or insane, from any violation of the law by the insured, from military or naval service in time of war, from engaging in riot or insurrection, from war or any act incident

thereto, from engaging, as a passenger or otherwise, in submarine or aeronautic operations, or directly or indirectly from physical or mental infirmity, illness or disease of any kind".

Prämien.

Als Unfall-Zusatzprämie verlangen die deutschen Gesellschaften in der Regel 1 ‰ der Versicherungssumme bei Personen, die den Gefahrenklassen 1 bis 6 des allgemeinen Unfalltarifes zugeordnet werden können. Eine große Gesellschaft geht bei 1 ‰ nur bis Gefahrenklasse 2, einige bis Klasse 3 bzw. 4. Für die Höhertarifierung wird genommen:

bei Klasse 4 bis 6 1,3 ‰,
bei Klasse 7 1,5 oder 1,8 oder 2 oder 2,8 ‰,
bei Klasse 8 2 oder 2,3 oder 3 oder 3,6 ‰.

Eine Gesellschaft verlangt als Durchschnittsprämie 1½ ‰, und nur eine einzige verfügt über einen vollständigen Prämientarif, geordnet nach Berufen.

Die amerikanischen Gesellschaften verlangen als niedrigste Prämie ebenfalls 1 ‰. Es gibt auch Gesellschaften, die 1,25 bis 1,5 ‰ für die gewöhnlichen Tarife und 1,25 bis 2 ‰ für die mit 20jähriger Prämienzahlung, oftmals mit dem Alter steigend, verlangen.

Wenn man sich darüber Rechenschaft geben will, inwieweit die Durchschnittsprämien, die die Lebensversicherungsgesellschaften für das Unfall-Zusatzrisiko verlangen, berechtigt sind, kann man den Tarif für die Einzelunfallversicherung (Verbandstarif) zum Vergleich heranziehen. Da das Unfall-Zusatzrisiko nicht allein übernommen wird und da die betreffenden Lebensversicherungsverträge immer solche von mindestens fünfjähriger Dauer sind, so kommen zwecks Vergleich als Jahresprämien für 1000 RM Unfalltod die folgenden in Betracht:

für Gefahrenklasse	1	0,72 RM.,	für Gefahrenklasse	5	1,44	RM.,
„ „	2	0,90 „ ,	„ „	6	1,80	„
„ „	3	1,08 „ ,	„ „	7	2,52	„
„ „	4	1,26 „ ,	„ „	8	3,24	„

Was die Unfallversicherung macht, wenn sie für eine allgemeine Unfallversicherung das Unfalltodesrisiko einschließt, ist eine bessere Risikenprüfung auf Grund einer eingehenden Fragestellung im Antrag und eine bessere Anpassung der Prämie an die Gefahr. Welcher tatsächliche Verlauf sich ergibt, wenn man nach dem in der deutschen und amerikanischen Lebensversicherung geübten Durchschnittsverfahren ein solches Risiko zusatzweise mitversichert und wie man die Frage der Gegenauslese, d. h. die Herandrängung unfallgefährdeter Personen zu einer solchen Versicherung mit billiger Durchschnittsprämie, zu beurteilen hat, ergibt sich aus den nachfolgenden Statistiken.

Unfallsterblichkeitsstatistiken.

Als man in den Vereinigten Staaten dazu überging, dieses Zugmittel — feature — in die Lebensversicherung einzuführen, ging man richtig vor und bestimmte an Hand eines großen Materials die in Frage kommenden Unfallsterbeziffern.

Die Mutual Life Insurance Company of New York untersuchte das Zugangsmaterial der Jahre 1907 bis 1914 inklusive und fand folgende Zahlen:

Beitrittsalter	Eisenbahn-, Straßenbahn- und Schiffs-Unfall-Sterblichkeitsrate ‰	Allgemeine Unfall-[1] Sterblichkeitsrate ‰
15—19	0,028	0,741
20—29	0,029	0,539
30—39	0,025	0,661
40—49	0,048	0,662
50—53	0,196	0,863
54—56	0,014	0,956
57—59	0,567	1,504
60 und darüber . . .	0,466	0,574
Für alle Alter zus. . .	0,059	0,665

Das Untersuchungsmaterial umfaßte im ersten Fall 887 462 Personen unter einjährigem Risiko mit 27 Todesfällen und im zweiten 869 242 Personen mit 516 Todesfällen. Die oben angegebenen Sterblichkeitsraten beziehen sich auf die versicherten Summen. Sie sind etwas höher als die auf die Personen bezogenen Raten.

Einen noch besseren Überblick über das Unfall-Zusatzrisiko in der Lebensversicherung geben die Erfahrungen der New York Life über die in den Jahren 1918 bis 1924 inklusive derart ausgestellten Lebensversicherungen (nach den Tarifen lebenslänglich, 20 Jahre abgekürzt und 20 Jahre gemischt), die 2 444 745 Personen unter einjährigem Risiko mit 1242 Unfalltodesfällen (88 % des Geschäftes dieser Art) betreffen.

Für das Gesamtmaterial ergeben sich die folgenden Unfalltodesziffern:

Beitritts-alter	Unfallsterbeziffer ‰		Beitritts-alter	Unfallsterbeziffer ‰	
	nach Policen	nach Vers.-Summen		nach Policen	nach Vers.-Summen
15—19	0,63	0,57	40—44	0,57	0,57
20—24	0,45	0,52	45—49	0,57	0,64
25—29	0,43	0,50	50—55	0,91	0,95
30—34	0,41	0.45	Im ganzen	0,51	0,55
35—39	0,53	0,55			

Die Unfallsterbeziffer ist also in den jüngeren Altern etwas höher als in den mittleren, und doch noch niedriger als in den höheren.

---

[1]) Besonders gefährdete Berufsrisiken, für die eine Extraprämie verlangt worden war, sind bei der Untersuchung weggelassen worden.

Um zu sehen, wie weit die ärztliche Auslese die Unfallsterbeziffer beeinflußt, wurde das Material nach den einzelnen Versicherungsdauern zerlegt. Die Zahlen sind die folgenden:

Eintritts-alter	nach Policen				
	Versicherungsjahr				
	1	2	3	4	5—7
15—29	0,56	0,48	0,39	0,31	0,52
30—39	0,41	0,48	0,52	0,49	0,50
40—55	0,61	0,55	0,63	0,78	0,68
Im ganzen	0,52	0,50	0,49	0,47	0,55

Eintritts-alter	nach Versicherungssummen				
	Versicherungsjahr				
	1	2	3	4	5—7
15—29	0,55	0,50	0,39	0,38	0,77
30—39	0,44	0,54	0,58	0,55	0,43
40—55	0,62	0,46	0,73	0,74	1,03
Im ganzen	0,53	0,50	0,55	0,54	0,71

Die vorstehenden Zahlen beziehen sich auf Versicherungen mit vollständiger ärztlicher Untersuchung, können also in erster Linie berücksichtigt werden, wenn wir von der „großen Lebensversicherung“ sprechen. So manche der deutschen Gesellschaften, die das Volksversicherungs- oder Kleinlebensgeschäft betreiben, haben es sich nicht entgehen lassen, dieses Zugmittel auch diesem Zweige einzufügen ohne lange darauf zu warten, bis ihnen statistische Unterlagen über die Unfallsterblichkeit in solchen Fällen vorliegen. Und doch liegt ein solches Material seit 1923 in den von *E. E. Cammack* für die Jahre 1913 bis 1922 gesammelten Sterblichkeitserfahrungen unter Gruppenversicherten der Aetna, Connecticut General, Metropolitan, Prudential, Sun Life of Canada und Travelers vor.

Das Risikenmaterial der amerikanischen Gruppenversicherungen kann man vielleicht mit den Risiken vergleichen, die bei der Kleinlebensversicherung, sei es durch Einzel- oder Kollektivverträge zusammengebracht werden.

Für die Hauptbeschäftigungsgruppen ergeben sich folgende Zahlen:

	Jahre unter Risiko	Unfall-Todesfälle	pro Mille
Landwirtschaft	1 963	1	—
Bergbau	64 875	220	3,39
Ölgewinnung (und Raffinerie)	66 558	94	1,41
Baugewerbe (auch Schiffs-, Brücken- und Wegebau)	85 418	111	1,30
Eisen-, Stahl- und and. Metallindustrie	284 845	265	0,93
Metallprodukte und Geräte	1 019 993	591	0,58
Bleiindustrie	2 093	3	—

	Jahre unter Risiko	Unfall-Todesfälle	pro Mille
Chemische und verwandte Industrie	50 718	38	0,75
Ton, Glas, Stein, Zement	93 846	99	1,05
Bekleidungsgewerbe	126 277	37	0,29
Nahrungsmittelgewerbe	169 849	103	0,64
Lederindustrie	133 566	59	0,44
Holzfäll- und Möbelbetriebe	242 532	147	0,60
Papier- und Lumpenfabriken	152 545	111	0,73
Buchdruckerei und Buchbinderei	110 665	51	0,46
Textilgewerbe	755 814	378	0,50
Verschiedene Industrien (elektrische Kabel, Gummi)	373 704	210	0,56
Verkehr und öffentliche Dienste	333 004	472	1,41
Handlungsgehilfen (Bank, Versicherung)	398 289	144	0,36
Groß- und Kleinhandel, Hotels und Restaurants	348 832	132	0,38

Es sind in diesen großen Gruppen manchmal Untergruppen vereinigt, die in ihrer Unfallgefahr auch noch stark abweichen. So ist die hohe Rate bei Bergbau ganz wesentlich durch Kohlenbergbau unter Tag mit 4,23 bedingt, wogegen die anderen bergbaulichen Betriebe zwischen 2,29 und 2,60 schwanken.

Bei Metallprodukte ist Stahlfabrikation mit 1,24 an erster, Kesselbau mit 0,85 an zweiter Stelle.

Bei Ton, Glas und Steine ist Kalk, Zement und Gips mit 2,33 an erster Stelle.

Bei Nahrungsmittel sind Zuckerfabriken und Raffinerien mit 0,89 obenan.

In der Lederindustrie beeinflussen die Gerbereien mit 1,00 die Gruppe.

Bei Holzfäll- und Möbelbetrieben bedingen Holzarbeiter und Holzfäller 2,82.

Bei den verschiedenen Industrien sind Eiswerke mit 1,34 an erster Stelle.

Bei Verkehrsgewerbe und öffentliche Dienste sind Polizei mit 3,89, elektrische Licht- und Kraftwerke mit 2,42 kräftig über dem Durchschnitt.

Bei Groß- und Kleinhandel ist der Kohlenkleinhandel mit 2,21 an erster Stelle, alle anderen Untergruppen bewegen sich dicht um den Durchschnitt.

Zum Schluß will ich mich noch mit den Todesursachen beschäftigen, die in den einzelnen Fällen zum Unfalltod Veranlassung gaben, denn sie sind nicht unwichtig, wenn man vom Standpunkt der Unfallversicherung bei der Risikenprüfung zum Einzelfalle Stellung nehmen will. Auch wenn man daran denken sollte, nicht nur die doppelte Versicherungssumme beim Unfalltode zur Auszahlung bringen zu wollen, sondern die drei- oder vierfache — da und dort geschieht dies —, ist es nötig, sich des Umfanges des Risikos bewußt zu werden und zu übersehen, von welchen Todesursachen her kommt die Gefahr. Wenn die Fragestellung und die Risikenprüfung nach den Grund-

sätzen der Unfallversicherung erfolgen würden, würde eine solche Ausdehnung der Unfall-Zusatzversicherung weniger Bedenken begegnen, im Zusammenhang mit der Lebensversicherung und gegen eine Durchschnittsprämie, bei der das Unfallgefahrenmoment nicht immer beachtet wird, ist es geraten, einer solchen Weiterausdehnung der Unfall-Zusatzversicherung mit Vorsicht gegenüberzutreten.

Ich gebe auch für die Todesursachenstatistik die Zahlen der New York Life:

Todesursachen	Policenzahl	im Verhältnis %	Versicherungssummen $	im Verhältnis %	Durchschnitts-Versicherungssumme $
Autounfälle	496	35,1	1 496 500	36,4	3020
Ertrinken	169	12,0	394 800	9,6	2340
Ermordung	120	8,5	357 400	8,7	2980
Fall (Absturz)	98	6,9	260 000	6,3	2650
Eisenbahnunfall	83	5,9	232 800	5,7	2800
Schußverletzungen	82	5,8	290 700	7,1	3550
Maschinenunfall	69	4,9	165 500	4,0	2400
Blutvergiftung	48	3,4	169 800	4,1	3540
Verbrennen	45	3,2	146 300	3,6	3250
Explosion	38	2,7	122 500	3,0	3220
Erstickung	36	2,5	149 500	3,6	4150
Erschlagen (von Bäumen, Häusern usw.)	35	2,5	87 900	2,1	2510
Elektrizität	33	2,3	68 100	1,7	2060
Tiere (durchgegangene usw.)	24	1,7	68 500	1,7	2850
Blitz	10	0,7	20 300	0,5	2030
Gift	8	0,6	47 400	1,1	5930
Wettkämpfe	7	0,5	9 700	0,2	1390
Aufzüge, Elevatoren	5	0,4	10 500	0,3	2100
Erfroren, erdrückt usw.	6	0,4	14 600	0,3	2430
	1412	100,0	4 112 800	100,0	2910

Höhere als die Durchschnittssummen waren versichert bei den Todesursachen: Erschießen, Blutvergiftung, Ersticken und Gift, während das Gegenteil der Fall war bei: Ertrinken, Maschinenunfall, Elektrizität, Wettkämpfen und Erschlagen. Für die amerikanischen Verhältnisse bezeichnend ist die große Verhältniszahl der Morde: 8,7 %.

Die Todesfälle infolge von Autounfällen sind zahlreicher als für die folgenden vier Todesursachen zusammengenommen. Dabei ergeben sich allerdings für die Schadenregulierung folgende Fragen: Übertrat der Versicherte die Verkehrsordnung, die Fahrvorschriften usw.? Ist der Autounfall (bei einem Selbstfahrer) vielleicht ein wohl vorbereiteter Selbstmord? Bestehen Gründe für einen Selbstmord? — Finanzielle Schwierigkeiten, Familienzerwürfnisse? Starb der Versicherte vielleicht an Herzschlag bevor das Autounglück eintrat? Es können Fälle vorkommen, wo der Tod nicht eine Folge des Unfalles, sondern der Unfall eine Folge des Todes des Fahrers ist.

Die zweite Todesursache ist Ertrinken. Die Durchschnittsversicherungssumme von 2340 $ steht unter dem Gesamtdurchschnitt, was vermuten läßt, daß in solchen Fällen mehr jüngere Personen ums Leben gekommen sind, die nicht hoch versichert waren. Solche Fälle des Ertrinkens, bei denen der Leichnam nicht aufgefunden werden konnte, haben sich nachträglich meist als ein „Verschwinden" des Versicherten herausgestellt. In Fällen, wo der Tod aus anderen Ursachen eingetreten war, bevor der Körper ins Wasser kam, und der Versuch gemacht worden war die Doppelzahlung zu verlangen, konnte durch die Sektion (Abwesenheit von Wasser in den Lungen) der Fall aufgeklärt werden. Bei Fällen von Ermordungen trat öfter die Frage auf: War der Versicherte der Angreifer oder wurde er bei eigener Abwehr getötet? Wies der Leichnam Schußwunden auf, dann entstand die Frage, ob Selbstmord oder Unfall? Die Tatsache, daß bei der Todesursache „Schußverletzungen" die durchschnittliche Versicherungssumme von 3550 $ erheblich über dem allgemeinen Durchschnitt liegt, läßt vermuten, daß es der New York nicht gelungen ist, in allen solchen Fällen die Selbstmordfälle zu eliminieren. Es läßt sich in solchen Fällen der Nachweis des Selbstmordes nur schwer erbringen. Die Butvergiftungen kamen manchmal von Hand- oder Fingerverletzungen infektiöser Art oder von unfallartigen, nicht richtig behandelten Verbrennungen.

Eine Analyse der Todesursachen nach dem Alter ergab, daß die Verteilung der Todesfälle in Übereinstimmung mit der Altersverteilung der Versicherten steht. Bei 63 % der Fälle des Ertrinkens war das Alter unter 35, gegen den Durchschnitt 51 %. Andererseits lagen 52 % der Fälle von Schußverletzungen zwischen den Altern 35 und 44, gegen den Durchschnitt 32 %.

In bezug auf den Beruf zeigte sich, daß die Unfallziffer unter den Landwirten und landwirtschaftlich Beschäftigten merkbar über dem Durchschnitt lag. Der Unfalltod infolge Schußverletzungen war größer bei Landwirten, Kaufleuten und Personen fester Berufe (professional men); Eisenbahnunfälle betrafen vor allem Gewerbetreibende und Arbeiter im Transportgewerbe.

Was das Geschlecht betrifft, so war die Unfallziffer für die Frauen viel niedriger als für die Männer.

Literatur.

1. Die Unfall-Zusatzversicherungsbedingungen von 44 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften.

2. *Hutcheson.* Note on Double Indemnity Clauses in Life Insurance Contracts. Trans. of the Act. Soc, of America. Nr. 59 und 60. 1918.

3. *Hunter.* The Accidental Death Feature in Life Insurance Policies. Trans. of the Act. Soc. of America. Nr. 73. 1925.

4. *Cammack.* Some Remarks on Recent Developments in Group Insurance and upon the Mortality Experienced under Group Policies. Trans. of the Act. Soc. of America. Nr. 70. 1923.

5. *Elston.* The Development of Life Insurance in the United States during the last 10 Years. Trans. of the Act. Soc. of America. Nr. 76. 1926.

Der finanzielle Stand der deutschen Sozialversicherung vor und nach dem Weltkrieg.

Von Dr. rer. nat. Wilhelm Dobbernack,
Referent im Reichsarbeitsministerium (Berlin).

Das Jahrzehnt 1914 bis 1924 hat die gesunde und stetige Aufwärtsentwicklung der deutschen Wirtschaft jäh unterbrochen. Nach der Stabilisierung der deutschen Währung sahen sich die Führer jedes Wirtschaftszweiges vor die Aufgabe gestellt, mit beschränkten Mitteln in möglichst schnellem Tempo die zerstörenden Wirkungen der vergangenen Zeit zu beseitigen. Das Wort „Wiederaufbau" wurde zum Leitwort der gesamten deutschen Wirtschaft. Die Sozialversicherung nahm bei diesem Wiederaufbau insofern eine Sonderstellung ein, als sie im Gegensatz zu fast allen anderen Gebieten der deutschen Wirtschaft und Sozialpolitik gezwungen war, die Betriebsmethoden der Vorkriegszeit nahezu vollständig aufzugeben, da sich ihnen infolge der wirtschaftlichen Veränderungen unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellten. Man mußte, um den Wiederaufbau so schnell wie möglich durchführen zu können, die Sozialversicherung auf primitivere Grundlagen stellen, als sie vor dem Kriege angewandt werden konnten. Dieser Übergang zu einer größeren Primitivität birgt für die Gegenwart und Zukunft schwere Gefahren in sich, und es ist die Aufgabe meiner nachstehenden Ausführungen, zu untersuchen, wie sich die völlige Umgestaltung der Betriebsmethoden in der Sozialversicherung finanziell ausgewirkt hat und noch auswirken wird. Das Thema dieses Aufsatzes könnte also auch — cum grano salis — die „Betriebswirtschaft der Sozialversicherung" lauten!

Am interessantesten liegen die Verhältnisse bei den beiden großen Gruppen des Rentenversicherungszweiges, nämlich der Invaliden- und Angestelltenversicherung, die ich deshalb in diesen Untersuchungen voranstelle.

I. Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Die seit dem Jahre 1891 bestehende Invalidenversicherung entwickelte sich bis zum Ausbruch des Weltkrieges in überaus gesunden Bahnen, wie sich aus den versicherungsmathematischen Bilanzen der Jahre 1899, 1909 und 1914 ergab. Nicht nur der gesamte Versicherungszweig stand infolge der Anwendung des mathematisch einwandfreien und praktisch erprobten *Anwartschaftsdeckungsverfahrens* auf sicheren Grundpfeilern, sondern auch die finanzielle Lage der einzelnen Versicherungsträger war durch Schaffung einer *„Schicksalsgemeinschaft"* sichergestellt. Das Gesetz schuf nämlich durch die Bildung eines buchmäßig auszuscheidenden Gemeinvermögens aller Versicherungsträger einen finanziellen Ausgleich, der bewirkte, daß einige Versicherungsanstalten, namentlich diejenigen, welche vorwiegend landwirtschaftliche Bezirke umfassen und in den ersten

Jahren des Bestehens der Invalidenversicherung, in denen noch keine Gemeinlast bestand, einen Fehlbetrag aufgewiesen hatten, in finanziell sichere Bahnen gelenkt wurden.

Als mit dem 1. Januar 1912 das vierte Buch der Reichsversicherungsordnung in Kraft trat, das die deutsche Invalidenversicherung durch Einführung der Hinterbliebenenversicherung erweiterte, waren bis dahin rd. 2,1 Millionen Invalidenrenten und 0,5 Millionen Altersrenten bewilligt worden, von denen noch rd. 940 000 Invaliden- und 90 000 Altersrenten liefen. An Beiträgen waren bis zu diesem Zeitpunkt

rd. 2,9 Milliarden Mark

vereinnahmt worden; die Ausgaben für Versicherungsleistungen (ohne Reichszuschüsse) stellten sich auf

rd. 1,4 Milliarden Mark.

Als bei *Beginn des Weltkrieges* Millionen von Versicherten in den Heeresdienst eingezogen wurden, gingen die Zahl und die Höhe der eingehenden Beiträge erheblich zurück. Für die Kriegszeit von 1914 bis 1918 ergab sich eine Mindereinnahme an Beiträgen gegenüber dem Stand von 1913 von rd. 250 Millionen Mark. Entsprechend dem Rückgang der Beitragseinnahmen verlangsamte sich auch die Vermögensbildung. Der Vermögenszuwachs ging von 176,4 Millionen Mark im Jahre 1913 auf 73,6 Millionen Mark im Jahre 1916 zurück.

Dem Rückgang der Einnahmen stand eine Erhöhung der Ausgaben gegenüber, die zwar in den ersten Kriegsjahren noch durch die gesteigerten Verdienstmöglichkeiten in der Kriegsindustrie etwas gemildert wurde, um dann später aber infolge des Anwachsens der Hinterbliebenenrenten um so mehr Platz zu greifen.

Nach *Beendigung des Krieges* mußten infolge der beginnenden Verteuerung der Lebenshaltung Rentenzulagen gewährt werden, die anfangs noch durch die Übersterblichkeit der Rentenempfänger gedeckt werden konnten, aber von 1920 ab fortwährende Beitragserhöhungen erforderlich machten. Für die Zulagen und Beihilfen mußte bereits damals das *Umlageverfahren* angewandt werden, während für die eigentlichen Rentenbeträge das Anwartschaftsdeckungsverfahren noch aufrechterhalten war.

Von der Gesamtlast der Versicherungsträger, die man zum Zwecke eines finanziellen Ausgleichs geschaffen hatte, mußte bereits im Jahre 1920 abgegangen werden, und zwar verteilte man jetzt die Lasten nach Maßgabe der Beitragseinnahmen der einzelnen Versicherungsträger. Durch diese *Änderung des Verfahrens der Lastenverteilung* wurde eine noch stärkere Bindung der bereits oben genannten Schicksalsgemeinschaft erreicht. „Sein oder Nichtsein" war dadurch uneingeschränkt ein Problem der Gesamtheit aller Versicherungsträger geworden, da nun restlos der finanziell Kräftigere für den finanziell Schwächeren bis zu dessen völliger Sanierung zu sorgen hatte, um trotz drückender Wirtschaftsnot das höchste Ziel der Sozialversicherung, nämlich die Befriedigung der sozialen Bedürfnisse, nicht zu gefährden.

Aber auch diese Maßnahme erlitt bei fortschreitender Geldentwertung Bankrott. Die *Währungskatastrophe* wurde der deutschen Invalidenversicherung in ihrer Gesamtheit vollends zum Verhängnis. Das große Vermögen, das im Jahre 1913 auf 2,1 Milliarden Mark angewachsen war, sank in sich zusammen, die eingehenden Beiträge waren fast wertlos, die Teuerungszulagen konnten mit der Geldentwertung nicht mehr Schritt halten, so daß die Versicherten auf die öffentliche Fürsorge angewiesen waren. Es bestand die Gefahr, daß die soziale Versicherung in eine „Staatsbürgerversorgung“ mit allen ihren Nachteilen umgewandelt würde. Aber schneller als vielleicht manche Gegner des Versicherungsgedankens angenommen hatten, ging die Reichsregierung tatkräftig und unbeirrbar an den *Wiederaufbau* der Sozialversicherung. Diesem Wiederaufbau mußten aber Opfer gebracht werden, deren weittragendstes darin bestand, daß man nicht daran denken konnte, das langbewährte Anwartschaftsdeckungsverfahren zur Aufbringung der Mittel zu verwenden. Das *Umlageverfahren* war die einzige Möglichkeit, angesichts des Vermögensverfalls und der über zwei Millionen Rentner die zerstörte Maschine der Sozialversicherung wieder in Gang zu bringen. Bei diesem Umlageverfahren wurde jedoch nicht ein bereits eingetretener Aufwand aufgebracht, sondern es wurde für eine gewisse Zeit der Bedarf im voraus bemessen und danach die Beiträge festgesetzt. Der Durchschnittsbeitrag, der im Jahre 1913 rd. 36 Pf. betragen hatte, betrug im Geschäftsjahr 1924 etwa 58 Rpf., um dann sprungweise bis auf rund 1 RM in der Gegenwart anzuwachsen.

Infolge der Undurchsichtigkeit aller Verhältnisse, der ungeheuren Kapitalnot und der bedrohlichen Belastung des Arbeitsmarktes war ein kluges Maßhalten bei der Festsetzung der neuen Leistungen geboten. Die Renten wurden zunächst schematisch nach einem Einheitssatz festgestellt, so daß also bereits in der ersten Hälfte des Jahres 1924 sichere Beitragsgrundlagen und feste Rentensätze geschaffen worden waren.

Um meine weiteren Ausführungen über die finanzielle Entwicklung der Invalidenversicherung vom Jahre 1924 zu vereinfachen, füge ich folgende Übersichten über die Einnahmen, Ausgaben und das Vermögen der Träger der Invalidenversicherung ein:

Übersicht 1.

Die Einnahmen und Ausgaben der Träger der Invalidenversicherung.

In Millionen RM (M).

Jahr	Rein-Einnahmen				Rein-Ausgaben				
	Beiträge	Zinsen	Sonstige Einnahmen	Summe der Reineinnahmen	Rentenleistungen	Freiwillige Leistungen	Verwaltungskosten	Sonstige Ausgaben	Summe der Reinausgaben
1913	290,0	67,5	3,4	360,9	129,7	29,9	24,4	0,4	184,4
1924	362,5	2,7	10,7	375,9	252,2	23,3	24,2	0,5	300,2
1925	548,9	10,1	8,2	567,2	386,1	41,3	33,0	5,4	465,8
1926	659,6	16,2	91,7	767,5	524,6	50,4	37,5	4,9	617,4

Übersicht 2.

Das Reinvermögen der Träger der Invalidenversicherung.

In Millionen RM (M).

Am Ende der Jahre			
1913	1924	1925	1926
2105,5	329,6	430,9	581,0

Aus vorstehenden Übersichten ergibt sich, daß das Jahr *1924*, obwohl es durch die ungünstige Wirtschaftslage Deutschlands gekennzeichnet war, noch einen Überschuß von fast

76 Millionen RM

erzielte.

Die Wiedergeburt der Invalidenversicherung war also glücklich vollzogen. Es galt jetzt, das noch im Rohbau befindliche Gebäude auszubauen und so zu gestalten, daß es allen Anstürmen widerstehen konnte.

Das Jahr *1925* stand unter dem Eindruck der Ausbaugesetzgebung. Durch das Gesetz vom 23. März 1925 wurde eine Aufwertung zugunsten der Versicherten durchgeführt. Die schematische Einheitsrente des Jahres 1924 wurde wieder durch eine individuelle gerechte Rentenbemessung ersetzt. Das Gesetz vom 28. Juli 1925 brachte eine beträchtliche Erhöhung der Rentensätze, zu deren Deckung die Beiträge mit Wirkung vom 28. September wesentlich erhöht werden mußten. Durch diese Beitragserhöhung wurde es den Versicherungsträgern möglich, im Jahre 1925 trotz der im Oktober einsetzenden Verschlechterung des Arbeitsmarktes noch einen Überschuß von über

100 Millionen RM

zur Stärkung ihrer Rücklagen zu erzielen.

Die Wirtschaftsnot steigerte sich jedoch im Jahre *1926* so sehr, daß die finanzielle Lage der Invalidenversicherung in diesem Jahre immer bedrohlicher wurde. Die Belastung der Versicherungsträger aus den Renten nahm von Monat zu Monat zu; die Beiträge gingen infolge der starken Arbeitslosigkeit nicht in dem gewünschten Maße ein. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß ernste Besorgnisse bezüglich der finanziellen Weiterentwicklung der Invalidenversicherung laut wurden. Glücklicherweise sollten diese Befürchtungen nicht Wirklichkeit werden. Durch den Rückgang der Arbeitslosigkeit in der zweiten Hälfte des Jahres 1926 stiegen die Beitragseinnahmen beträchtlich, so daß im Jahre 1926 ein Überschuß von rd.

150 Millionen RM

herausgewirtschaftet werden konnte, wobei aber zu bemerken ist, daß das Reich den Versicherungsträgern in diesem Jahre zum ersten Male aus Zolleinnahmen 40 Millionen RM. zur Verfügung gestellt hat.



Wie die Lage Ende 1926 zu bewerten war, ergibt sich aus einer vom Reichstag geforderten und vom Reichsversicherungsamt ausgearbeiteten

„Versicherungstechnischen Bilanz behufs Nachprüfung der Beiträge zur Invalidenversicherung“.

Aus ihr erkennt man die vermutliche finanzielle Weiterentwicklung der Invalidenversicherung nach dem Rechtszustande vom 1. Januar 1927 während der darauffolgenden fünf Jahre. Nach dieser Bilanz war im Jahre 1927 ein Überschuß von rd. 29 Millionen RM zu erwarten. Vom Jahre 1928 ab jedoch hatte man mit einem Fehlbetrag zu rechnen, der bis zum Jahre 1931 auf insgesamt rd.

400 Millionen RM

angewachsen wäre, zu dessen Deckung die Beiträge um 11 bis 12 v. H. erhöht werden mußten.

Von einer Wiedereinführung des Kapital- oder gar des Anwartschaftsdeckungsverfahrens muß demnach vorerst abgesehen werden, da diese Verfahren noch wesentlich höhere, zur Zeit wirtschaftlich untragbare Beiträge erfordern würden. Die während der Jahre 1927 bis 1931 immer größer werdende Spannung zwischen Einnahmen und Ausgaben hat ihren Grund darin, daß der *Beharrungszustand* in der Invalidenversicherung weder bezüglich der Zahl, geschweige denn bezüglich der Höhe der Renten erreicht ist. Wann dieser Beharrungszustand und mit welcher Anzahl von Renten er vermutlich eintreten wird, ist in einer Sonderuntersuchung behandelt worden, die sich an die genannte „Versicherungstechnische Bilanz“ anschließt. Danach tritt der Beharrungszustand nach der Zahl der Invaliden- und Witwenrenten vermutlich nicht vor dem Jahre 1960 ein. Bis dahin wird sich der Bestand an Invalidenrenten vom Jahre 1925 ab bis zum Erreichen des Beharrungszustandes von rd. 1 450 000 auf rd. 2 650 000, d. h. um rd. 80 % erhöht haben. Der Witwenrentenbestand wird vermutlich während dieser Zeit eine Verdreifachung erfahren. Dieses Ergebnis spricht eine lebendige Sprache für die Gefährlichkeit des Umlageverfahrens und zeigt, in welch starkem Maße die Beiträge bis über das Jahr 1960 hinaus noch steigen müssen, da der Beharrungszustand nach dem Betrage der Renten infolge der in ihnen enthaltenen Steigerungsbeträge noch bedeutend später eintreten wird.

Die Regierung hat diesen Ergebnissen der Bilanz dadurch Rechnung tragen müssen, daß sie durch das Gesetz vom 8. April 1927 die Beiträge erhöht hat, und zwar einmal, um die vermutlichen Fehlbeträge der nächsten fünf Jahre auszugleichen und außerdem, um vom Reichstag geforderte höhere Lasten zu decken. Die neuen Beitragssätze stellen die Rentabilität der deutschen Invalidenversicherung für einige Zeit sicher.

Für die Jahre 1927 und 1928 ist folgende Entwicklung zu erwarten:

Übersicht 3.

Die vermutlichen Einnahmen und Ausgaben der Träger der Invalidenversicherung in den Jahren 1927 und 1928.

In Millionen RM.

Jahr	Einnahmen				Ausgaben			
	Beiträge	Zinsen	Sonst.	Insges.	Rentenlast	Freiw. Leist. u. Verw. Kost.	Sonst.	Insges.
1927...	845	25	80	950	620	120	20	760
1928...	940	30	55	1025	680	140	20	840

Von *1929* ab werden die erzielten Jahresüberschüsse wieder zurückgehen, und es ist zu erwarten, daß vom Jahre *1933* ab wieder ein Fehlbetrag auftreten wird. Wenn demnach die Invalidenversicherung eine gewisse Zeit der Ruhe vor sich hat, deren sie zur Erfüllung ihrer weitreichenden sozialpolitischen Aufgaben auch dringend bedarf, so kann sich doch niemand verhehlen, daß die zerstörenden Wirkungen der Inflationszeit noch viele Jahrzehnte in der Invalidenversicherung nachhaltige Folgen zeitigen müssen. Selbst dann, wenn ein völliger Beharrungszustand erreicht ist, und deshalb eine Beitragserhöhung bei gleichbleibenden Versicherungsleistungen nicht mehr zu erwarten ist, so werden die Beiträge während dieses Zustandes doch immerhin wesentlich höher sein müssen als diejenigen, die sich auf Grund des Kapital- oder gar des Anwartschaftsdeckungsverfahrens ergeben würden, denn Deckungskapitalzinsen, die früher zur Bestreitung von Leistungen herangezogen wurden, sind nicht mehr vorhanden; sonstige Vermögenszinsen stehen auch nur in verhältnismäßig geringem Umfange zur Verfügung.

II. Die Angestelltenversicherung.

Der vorige Abschnitt meiner Ausführungen zeigte, daß die soziale Invalidenversicherung in ihrer späteren Zukunft immer stärker unter den Nachwirkungen der Geldentwertung zu leiden haben wird. Die Lage der Angestelltenversicherung ist demgegenüber z. Z. eine weitaus günstigere, da wegen der nicht unwesentlich längeren Wartezeit in der erst seit 1913 bestehenden Angestelltenversicherung die Leistungen an Ruhegeldern usw. gegenwärtig noch verhältnismäßig gering sind. Immerhin ist auch hier zu beachten, daß der Gesetzgeber bei dem Wiederaufbau der Angestelltenversicherung ebenfalls auf das Anwartschaftsdeckungsverfahren verzichten und das Umlageverfahren anwenden mußte. Immerhin könnten die jetzt laufenden Ruhegelder, Renten usw. durch das angesammelte Vermögen gedeckt werden, nicht dagegen die Anwartschaften der Aktiven. Diese vom Standpunkt des Versicherungsmathematikers zu begrüßende Erscheinung war deshalb möglich geworden, weil die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte als der wichtigste Träger der Angestelltenversicherung die Folgen der Inflation verhältnismäßig rasch über-

winden konnte. Wie sich die Einnahmen und Ausgaben der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und der Angestelltenversicherungsabteilung der Reichsknappschaft vor dem Kriege und in den ersten drei Jahren nach der Geldentwertung gestaltet haben, ergibt sich aus folgender Übersicht:

Übersicht 4.

Die Einnahmen und Ausgaben der Träger der Angestelltenversicherung.

In Millionen RM (M).

Jahr	Reineinnahmen				Reinausgaben				
	Beiträge	Zinsen	Sonstige Einnahmen	Summe der Reineinnahmen	Ruhegelder, Renten usw.	Freiwillige Leistungen	Verwaltungskosten	Sonstige Ausgaben	Summe der Reinausgaben
1913									
R. f. A. . . .	138,1	3,3	0,3	141,7	0,0	11,3	2,9	0,4	14,6
R. Kn.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	138,1	3,3	0,3	141,7	0,0	11,3	2,9	0,4	14,6
1924									
R. f. A. . . .	125,6	14,2	2,6	142,4	16,5	6,4	6,2	0,2	29,3
R.Kn.	3,8	0,1	0,0	3,9	0,3	0,2	0,2	0,0	0,7
Insgesamt	129,4	14,3	2,6	146,3	16,8	6,6	6,4	0,2	30,0
1925									
R. f. A. . . .	185,8	24,1	1,0	210,9	44,8	11,8	7,9	2,0	66,5
R. Kn.	6,9	0,3	0,2	7,4	3,1	0,5	0,3	0,0	3,9
Insgesamt	192,7	24,4	1,2	218,3	47,9	12,3	8,2	2,0	70,4
1926									
R. f. A. . . .	245,8	37,1	4,4	287,3	55,3	16,0	8,5	0,1	79,9
R. Kn.	4,5	0,4	1,0	5,9	2,7	0,3	0,2	0,0	3,2
Insgesamt	250,3	37,5	5,4	293,2	58,0	16,3	8,7	0,1	83,1

Das Vermögen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte läßt sich aus folgender Tabelle entnehmen:

Übersicht 5.

Das Vermögen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

In Millionen RM (M).

Am Ende der Jahre				
1913	1918	1924	1925	1926
137,1	796,2	178,3	330,3	534,4

Die beiden vorstehenden Tabellen könnten bei oberflächlicher Betrachtung zu einem *unangebrachten Optimismus* führen. Wenn man auch annehmen kann, daß die Beitragseinnahmen voraussichtlich etwa bis zum Jahre 1936 die Ausgaben der Angestelltenversicherung übersteigen werden, so ist aber nach diesem Zeitpunkt ein steiles

Anwachsen der Ausgabenkurve zu erwarten. Selbst wenn man die bis zum Jahre 1935 erzielten Überschüsse zur Deckung der später entstehenden Fehlbeträge verwenden würde — das wäre das reine Umlageverfahren —, so würde man trotzdem etwa vom Jahre 1953 ab einen ungedeckten Fehlbetrag aufzuweisen haben, da dann der letzte Rest des Vermögens voraussichtlich aufgezehrt sein wird. Die Ausgaben werden zu dieser Zeit jährlich bereits eine halbe Milliarde ausmachen, während die Beiträge vermutlich dann weniger als ¼ Milliarde betragen werden.

Führt man sich diese Tatsache vor Augen und ist man ernstlich gewillt, Politik auf lange Sicht zu treiben, so darf man auch nicht von der sogenannten *„unsozialen Thesaurierungspolitik"* in der Angestelltenversicherung sprechen. Die Vorbereitungen für die kürzlich stattgefundenen Wahlen der Vertrauensleute bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte haben gezeigt, daß die Gegnerschaft der Vermögensbildung schon beträchtliche Kreise gezogen hat. Man glaubt, durch die Reservenbildung den Angestellten Gelder zu entziehen, die nicht für deren Zwecke verwandt werden. Man fordert, daß die gegenwärtig angesammelten und in den nächsten Jahren noch zu erwartenden Überschüsse verwandt werden, um die Leistungen der Angestelltenversicherung ohne jegliche Beitragserhöhung zu erweitern und zu erhöhen. Man fordert bedingungslos das reine Umlageverfahren zur Aufbringung der Mittel. Kurzum, man will die jetzt aufgebrachten Beiträge sofort wieder für die gegenwärtige Generation verwenden, ohne dabei an die Nachkommenschaft der jetzigen Angestellten zu denken. Sollte der Inhalt dieser Wahlprogramme ganz oder teilweise gesetzliche Wirkung erhalten, so würde man dadurch erreichen, daß die künftigen Generationen Lasten tragen müßten, die die heutige Gesamtheit der Versicherten in ungerechter Weise auf sie abwälzt. Vom Standpunkt des Versicherungsmathematikers und von demjenigen eines weitblickenden Sozialpolitikers müssen derartige Maßnahmen entschieden abgelehnt werden.

Bereits das heute durchgeführte *Umlageverfahren* mit seiner Ansammlung von gewissen Reserven ist bei dem gegenwärtigen Rechtszustande noch bei weitem nicht das Ideal, das der Finanzfachmann der Angestelltenversicherung fordern muß. Wenn man auch von einer Beitragserhöhung bis zum Jahre 1935 absehen könnte, so wäre aber bis zum Jahre 1950 bereits eine Verdoppelung der Beiträge erforderlich; bis zum Beharrungszustande (etwa 1990) müßte man den jetzigen Beitrag auf etwa das 3,7fache erhöhen. Welche unerträglichen Beiträge müßten aber erst gefordert werden, wenn man die Leistungen der Angestelltenversicherung in dem geforderten Maße erhöht und dadurch das bisher angesammelte Vermögen zerstört!

Welche Folgen würden sich nun ergeben, wenn man das *Kapitaldeckungsverfahren* einführen würde? Dann wäre es notwendig, bereits im Jahre 1930 Beitragserhöhungen vorzunehmen, und zwar in einem Tempo, daß im Jahre 1950 das Doppelte und im Beharrungszustand das 2½fache der jetzigen Monatsbeiträge erhoben werden

müßten. Auch diese Abwälzung der Lasten auf die spätere Gesamtheit der Versicherten erscheint mir ungerecht und wirtschaftlich untragbar.

Der Übergang zum *Anwartschaftsdeckungsverfahren* dagegen bietet wesentliche Vorteile: man braucht — allerdings mit sofortiger gesetzlicher Wirkung — die Beiträge nur um etwa 80 v. H., d. h. auf den Friedensstand (unter Berücksichtigung der etwa 40prozentigen Geldentwertung), zu erhöhen und würde dadurch erreichen, daß die Sicherheit der Angestelltenversicherung nach menschlichem Ermessen für alle Zeit gewährleistet ist und die Beiträge für alle Zukunft auf gleicher erträglicher Höhe gehalten werden könnten, selbstverständlich wiederum unter der Voraussetzung, daß Leistungserhöhungen nicht vorgenommen werden.

III. Die Unfallversicherung.

Der dritte Rentenversicherungszweig unterscheidet sich von den beiden erstgenannten vor allem dadurch, daß bei ihm von vornherein das *Umlageverfahren* zur Aufbringung der Mittel angewandt wurde. Das in der Unfallversicherung zur Anwendung gelangende Umlageverfahren ist aber in einem anderen Sinne zu verstehen als dasjenige, das unter dem Zwang der Verhältnisse in der Invaliden- und Angestelltenversicherung eingeführt werden mußte. Es wird nämlich in der Unfallversicherung grundsätzlich der Jahresbedarf festgestellt und nachträglich durch Umlage gedeckt.

Unter Nachwirkungen der Kriegs- und Nachkriegszeit hat die Unfallversicherung in weit geringerem Maße zu leiden als die beiden anderen Rentenversicherungszweige. Es läßt sich nämlich nachweisen, daß trotz des beträchtlichen, zahlenmäßigen Anstiegs der Ausgaben in der Unfallversicherung die Aufwendungen seitens der deutschen Wirtschaft ebenso hoch gewesen wären, wenn der Krieg und die Geldentwertung nicht eingetreten wären.

Würde man beispielsweise die bis zum Ausbruch des Weltkrieges sich ergebende Kurve für die Gesamtausgaben der Unfallversicherung auf dem jetzigen Reichsgebiete nach ihrem vermutlichen weiteren Verlauf graphisch darstellen, so würden sich unter Berücksichtigung einer allmählichen Annäherung an den allerdings noch in ferner Zukunft liegenden Beharrungszustand folgende Beträge ergeben:

1924	1925	1926
290 Mill. RM	300 Mill. RM	310 Mill. RM

Die tatsächlichen Aufwendungen betrugen in diesen Jahren rund

145 Mill. RM	224 Mill. RM	318 Mill. RM

Für die Jahre 1924 und 1925 ergibt sich also zwischen beiden Zahlenreihen ein beträchtlicher Unterschied, der damit zu begründen ist, daß diese Jahre noch sehr unter der Herrschaft der Zulagegesetzgebung standen, die erst durch das 2. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14. Juni 1925 (RGBl. I S. 97), das sich erst im Jahre 1926 vollständig auswirkte, beseitigt wurde. Das Jahr 1924

ist also nach dem Währungsverfall als ein typisches Übergangsjahr zu bezeichnen, da bis zum 1. Juli 1925 die Renten nur aus Teuerungszulagen bestanden und sich nicht nach der tatsächlichen Lohnhöhe richteten, sondern weit unter dem Normalstand der Vorkriegsjahre zurückblieben. Auch das Jahr 1925 darf noch nicht wieder als ein Normaljahr angesehen werden. Vom Jahre 1926 ab decken sich etwa die beiden oben angeführten Zahlenreihen, woraus sich ergibt, daß der deutsche Unternehmer, der die Gesamtlast der Unfallversicherung trägt, im Vergleich zur Vorkriegszeit durch die *Ausgaben zur Unfallversicherung in „normaler“ Höhe* belastet ist, zumal man beachten muß, daß der Geldwert von 1913 zu 1926 auf nahezu zwei Drittel gesunken ist und die Preise für Sachleistungen stärker gestiegen sind als die Löhne.

Zu demselben Ergebnis gelangt man, wenn man die Aufwendungen mit den für die Berechnung der Umlage maßgebenden Lohnsummen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften (ohne Zweiganstalten) vergleicht:

Entschädigungsaufwendungen in v H. der Lohnsumme		Gesamtaufwendungen in v. H. der Lohnsumme	
1913	1926	1913	1926
1,1	1,2	1,45	1,44

Die Entschädigungsaufwendungen sind also im Jahre 1926 gegenüber 1913 um nur 1‰ der Lohnsumme, d. h. um 10 Rpfg für 100 RM Lohnsumme gestiegen; die Gesamtaufwendungen sind in bezug auf die Lohnsumme sogar um ein geringes gefallen.

Wie sich die Ausgaben der Unfallversicherung vor und nach dem Kriege gestaltet haben, ist aus folgender Tabelle zu entnehmen:

Übersicht 6.

Die Aufwendungen in der Unfallversicherung.

In Millionen RM (M).

Jahr	Entschädigungen	Unfallverhütung	Verwaltungskosten	Sonstige Ausgaben	Insgesamt
1913	176,7	2,7	18,9	28,5	226,8
1924	111,8	3,2	21,9	8,0	144,9
1925	178,9	4,7	30,2	10,0	223,8
1926	265,6	5,3	31,8	15,0	317,7

Im Jahre 1927 wird man mit einer Gesamtaufwendung von etwa

323 Millionen RM

zu rechnen haben, so daß man auch im laufenden Jahr nicht von übermäßigen Lasten sprechen kann.

Die finanzielle Entwicklung der Unfallversicherung hängt vor allem von der Höhe der *Unfallhäufigkeit* ab. Die Unfälle werden

durch die Unfallverhütungsmaßnahmen bekämpft, und ich möchte in diesem Zusammenhang in gewissem Umfange den Angriffen gegen die jetzige Unfallverhütung entgegentreten, da sehr häufig in wenig objektiver Weise versucht wird, ein „Versagen“ der Unfallverhütungsvorschriften für steigende Unfallziffern verantwortlich zu machen.

Die Unfallziffern sind vor dem Kriege ständig gefallen, was wohl hauptsächlich auf den Ausbau der Unfallverhütungsvorschriften zurückzuführen ist. Während des Weltkrieges war ein erhebliches, aber leicht erklärbares Ansteigen der Unfallziffern zu verzeichnen. Von 1918 bis 1924 erfolgte ein jäher Absturz der Kurve der Unfallhäufigkeit. Diese Tatsache ist vor allem darauf zurückzuführen, daß damals das Interesse der Versicherten an den Unfallrenten, die in ihrer Höhe mit der Geldentwertung nicht mehr Schritt halten konnten, immer mehr zurückging; außerdem kommt hinzu, daß die aus dem Kriege zurückkehrenden, beruflich geübten Arbeiter wieder in die Betriebe eingestellt wurden. Der Rückgang der Unfallziffern in den Jahren 1918 bis 1924 ist also wegen seiner Anormalität nur als eine vorübergehende Erscheinung zu werten. Darum ist es weiter nicht verwunderlich, daß im Jahre 1925 die Unfallhäufigkeit wieder einen Anstieg erfahren hat, ohne daß daraus auf ein Versagen der Unfallverhütungsvorschriften geschlossen werden darf.

Aber auch noch im Jahre 1925 blieb die Unfallhäufigkeit wesentlich hinter derjenigen der Vorkriegszeit (1913) zurück, wie sich aus folgenden Zahlen ersehen läßt:

Übersicht 7.

Erstmalig entschädigte Unfälle auf je 1000 Versicherte.

Versicherungsträger	1913	1924	1925
Gewerbliche Berufsgenossenschaften[1] . . .	7,14	4,06	5,17
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften .	3,35	2,58[2]) (2,2)	3,23[2]) (2,8)
Ausführungsbehörden	5,16	4,21	5,40[3])
Insgesamt . .	4,80	3,23 (2,9)	4,14 (3,8)

[1]) Einschließlich Zweiganstalten.

[2]) Die Zahlen für die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften entsprechen nicht genau den tatsächlichen Verhältnissen, da die in der amtlichen Statistik festgestellten Zahlen für die in der Landwirtschaft Versicherten noch auf der Berufs- und Betriebsstatistik des Jahres 1907 beruhen. Danach wären für die Jahre 1924 und 1925 fast 14,2 Millionen Versicherte bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften vorhanden gewesen. Berücksichtigt man aber die vorläufigen Ergebnisse der Berufsstatistik vom Jahre 1925, so wird man schätzungsweise mit 16,5 Millionen Versicherten in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung zu rechnen haben. Legt man diese 16,5 Millionen zur Errechnung der Unfallziffern zugrunde, so gelangt man zu den in Klammern angegebenen Zahlen.

[3]) Die Steigerung der Unfallziffern bei den Ausführungsbehörden im Jahre 1925 ist auf die großen Eisenbahnunfälle in diesem Jahre zurückzuführen.

Für das Jahr 1926 liegen genaue Ergebnisse noch nicht vor. Jedoch läßt sich bereits jetzt erkennen, daß die Unfallhäufigkeit einen weiteren Anstieg erfahren hat. Bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften wird sie jedoch auch noch hinter den Vorkriegsverhältnissen zurückgeblieben sein, während sie bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften den Stand von 1913 übertroffen haben wird. Dieser Anstieg bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften ist weniger auf die „besonderen Eigenheiten" der landwirtschaftlichen Arbeiten zurückzuführen, sondern vielmehr darauf, daß in der Landwirtschaft die Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften erheblichen Schwierigkeiten begegnet, und daß außerdem die Werkzeuge, Maschinen und Gebäude recht mangelhaft beschaffen sind und Kinder, Frauen und Männer jeden Alters zusammenarbeiten. Unkenntnis und Leichtsinn sind in punkto Unfallverhütung in der Landwirtschaft noch vorherrschend, und es ist ein dringendes Gebot, gerade auf dem Lande durch eine ausgebreitete Propaganda Wandel zu schaffen.

Bei Beurteilung der allgemeinen Steigerung der Unfallziffern vom Jahre 1925 zum Jahre 1926 muß in Betracht gezogen werden, daß seit dem Jahre 1925 die Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeit sowie gewisse Berufskrankheiten in die Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaften einbezogen worden sind. Außerdem darf nicht unbeachtet bleiben, daß die Jahre 1925 und 1926 ganz wesentlich unter dem Zeichen einer Umstellung und Wiedereröffnung stillgelegter Betriebe gestanden haben.

Aus vorstehenden Ausführungen ergibt sich also, daß die steigenden Unfallziffern der Jahre 1925 und 1926 nicht unbedingt auf ein Versagen der Unfallverhütungsvorschriften zurückgeführt werden dürfen. Immerhin gilt es, durch systematische Förderung der Unfallverhütung, insbesondere in der Landwirtschaft, ein weiteres Anschwellen der Unfallziffern zu unterbinden.

Zusammenfassend läßt sich zu der Unfallversicherung bemerken, daß sich der gegenwärtige finanzielle Stand gegenüber demjenigen der Vorkriegszeit nicht in der Weise geändert hat, wie es bei den erstgenannten Rentenversicherungszweigen der Fall ist. Die Unfälle halten sich in gewissen Grenzen, und die Aufwendungen, die der deutsche Unternehmer aufzubringen hat, entsprechen denjenigen der Vorkriegszeit.

IV. Die knappschaftliche Pensionsversicherung.

Schon viele Jahre vor dem Kriege wurde aus Bergarbeiterkreisen die Forderung nach einer reichsgesetzlichen Regelung der knappschaftlichen Versicherung und die Schaffung eines zentralen Versicherungsträgers erhoben. Man wollte mit diesen Forderungen die in Deutschland seit Jahrhunderten bestehende Zersplitterung des Knappschaftswesens beseitigen, die volle Freizügigkeit der Knappschaftsmitglieder innerhalb des Reichsgebiets sicherstellen, eine breite Unter-

lage für die Versicherung und möglichst weite Verteilung des Versicherungswagnisses schaffen und die Leistungen in den verschiedenen Gebieten Deutschlands einander angleichen.

Durch das *Reichsknappschaftsgesetz* vom 23. Juli 1923 wurde diesen Forderungen entsprochen. Nach ihm wurde ein einheitlicher Versicherungsträger in Gestalt des Reichsknappschaftsvereins, später Reichsknappschaft genannt, geschaffen. Die eigentliche Berufsversicherung der Bergleute, die außerhalb der übrigen Zweige der Versicherung steht, ist die sogenannte „Knappschaftliche Pensionsversicherung“, die getrennt für Arbeiter und Angestellte durchgeführt wird.

Um eine der wichtigsten Forderungen der Bergarbeiter, nämlich diejenige nach der geldlichen Sicherstellung der knappschaftlichen Pensionskassenleistungen erfüllen zu können, hielten es die Gesetzgeber des Reichsknappschaftsgesetzes für eine unumgängliche Notwendigkeit, das *Anwartschaftsdeckungsverfahren* zur Aufbringung der Mittel zu berücksichtigen, da die Beiträge im Beharrungszustande nach dem Kapitaldeckungsverfahren mehr als um die Hälfte höher, nach dem Umlageverfahren doppelt so hoch zu stehen kämen als nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren. Nach dem Grundsatz: „Spare in der Zeit, so hast du in der Not“, brachte man deshalb die Mittel für die festen Leistungen nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren auf, die Teuerungszulagen dagegen nach dem Umlageverfahren. Dieses gemischte Verfahren ging jedoch leider sehr bald in ein reines *Umlageverfahren* über, da infolge der zunehmenden Geldentwertung die Teuerungszulagen fast die gesamten Rentenbezüge ausmachten. Nach der Stabilisierung der Währung wurde grundsätzlich das Umlageverfahren mit Rücklagebildung anerkannt. Diese Tatsache ist um so bedauerlicher, als bereits in der damaligen Gesetzesbegründung ermittelt wurde, daß die Umlage- und auch die Kapitaldeckungsbeiträge nach einer Reihe von Jahren eine Höhe annehmen würden, die wirtschaftlich untragbar ist, zumal angenommen werden muß, daß mit Rückgang der Förderung auch die Belegschaft eine Verminderung erfahren wird. Sollte die Belegschaft der Bergwerke erheblich zurückgehen, was natürlich nicht von heute auf morgen geschehen wird, so besteht die Gefahr, daß die obigen Ausführungen über das Anwachsen des Umlagebeitrages noch ungünstiger ausfallen werden.

Zu der Gefahr, die aus der Anwendung des Umlageverfahrens entspringt, kommt hinzu, daß die knappschaftlichen Pensionsleistungen außerordentlich hoch sind und infolge der rasch anwachsenden Zahlen der Rentenempfänger eine Pensionslast ergeben, die die knappschaftliche Pensionsversicherung in eine finanzielle Bedrängnis führen können. Die folgende Übersichten über die Einnahmen und Ausgaben sowie über das Vermögen mögen ein Bild darüber geben, wie sich die knappschaftliche Pensionsversicherung in den ersten drei Jahren ihres Bestehens entwickelt hat.

Übersicht 8.

Die Einnahmen und Ausgaben in der knappschaftlichen Pensionsversicherung[1]).

In Millionen RM (M).

Jahr	Rein-Einnahmen				Rein-Ausgaben			
	Beiträge	Zinsen	Sonst. Einnahmen	Summe der Reineinnahmen	Versicherungsleistungen	Verwaltungskosten	Sonst. Ausgaben	Summe der Reinausgaben
	1. Arbeiterpensionskasse							
1924	126,3	2,9	0,6	129,8	69,9	4,3	1,8	76,0
1925	133,2	4,1	1,6	138,9	116,0	6,9	4,1	127,0
1926								
1. Halbj.	63,9				70,6			
2. Halbj.	86,5				77,8			
	150,4	3,0	0,9	154,3	148,4	6,6	4,4	159,4
	2. Angestelltenpensionskasse							
1924	16,9	0,5	0,1	17,5	4,4	0,3	1,9	6,6
1925	15,4	0,8	0,1	16,3	9,9	0,8	0,1	10,8
1926								
1. Halbj.	6,3				6,7			
2. Halbj.	11,0				12,7			
	17,3	0,8	0,5	18,6	19,4	0,8	0,7	20,9

Übersicht 9.

Das Vermögen der knappschaftlichen Pensionsversicherung.

In Millionen RM (M).

	Am Ende des Jahres		
	1924	1925	1926
Arbeiterpensionskasse	55,7	104,0	110,0
Angestelltenpensionskasse	12,6	21,7	22,7
Insgesamt . .	68,3	125,7	132,7

Für das Jahr 1927 sind die Einnahmen aus Beiträgen auf 190 bzw. 25 Mill. RM. in den beiden Abteilungen zu schätzen. Die Ausgaben für Versicherungsleistungen werden sich voraussichtlich auf 170 bzw. 32 Mill. RM stellen.

Aus vorstehenden Zahlen ergibt sich, daß die Pensionsversicherung bereits seit dem Jahre 1926 rechnungsmäßig mit beträchtlichen Fehlbeträgen arbeitet, die zwar vorerst noch aus den angesammelten Rücklagen gedeckt werden können.

Die knappschaftliche Pensionsversicherung ist ein lebendiges Zeugnis dafür, daß man unter Verwendung des Umlageverfahrens bei der Bemessung der Leistungen sehr vorsichtig zuwege gehen muß.

[1]) Für das Jahr 1926 sind die wichtigsten Einnahmen und Ausgaben für das 1. und 2. Halbjahr getrennt angegeben, da durch die Knappschaftsnovelle vom 25. Juni 1926 Beiträge und Leistungen vom 1. Juli 1926 ab wesentlich geändert wurden.

V. Die Krankenversicherung.

Bei der gesetzlichen Regelung der Krankenversicherung im Jahre 1883 mußte man infolge des Fehlens längerer Erfahrungen auf diesem Versicherungsgebiet sehr vorsichtig zu Werke gehen. Der Versicherungskreis wurde deshalb erst nach und nach ausgedehnt, so daß die Zahl der Versicherten von 4,7 Millionen im Jahre 1885 (10 % der Gesamtbevölkerung) auf über 20 Millionen im Jahre 1926 (etwa $^1/_3$ der Gesamtbevölkerung) anwuchs.

Mit diesem Anwachsen stieg natürlich auch die Höhe der Entschädigungsleistungen, die im Jahre 1885 nur 55 Millionen Mark betrug. Die Höhe der Einnahmen und Ausgaben im Jahre 1913 und in den Jahren von 1924 ab gehen aus folgender Übersicht hervor:

Übersicht 10.

Die Einnahmen und Ausgaben der Träger der Krankenversicherung.

Jahr	Kassenart	Reineinnahmen in Millionen RM (M).						Reinausgaben in Millionen RM (M).					
		Beiträge	Zinsen	Sonstige Einnahmen	Vermögensveräußerungen	Summe der Reineinnahmen insgesamt	Summe der Reineinnahmen ohne Vermögensveräußerungen	Versicherungsleistungen	Verwaltungskosten	Sonstige Ausgaben	Vermögensanlagen	Summe der Reinausgaben insgesamt	Summe der Reinausgaben ohne Vermögensanlagen
1914	Reichsg.K.	523,9	11,7	59,8	76,1	671,5	595,4	444,8	45,5	12,2	157,3	659,8	502,5
	Knappsch.K.	47,0	1,0	1,9	—	—	50,1	43,2	2,0	0,3	—	—	45,5
	Ersatzk.	19,5	0,5	1,6	—	—	21,6	18,0	2,0	1,0	—	—	21,0
	Sämtliche Kassen	590,4	13,2	63,3	—	—	667,1	506,0	49,5	13,5	—	—	569,0
1924	Reichsg.K.	951,7	8,8	10,7	91,6	1062,8	971,2	789,8	62,8	12,0	176,0	1040,6	864,6
	Knappsch.K.	75,4	1,0	1,2	1,0	78,6	77,6	64,9	4,8	1,0	6,2	76,9	70,7
	Ersatzk.	71,1	0,9	2,7	—	—	74,7	60,3	9,1	2,1	—	—	71,5
	Sämtliche Kassen	1098,2	10,7	14,6	—	—	1123,5	915,0	76,7	15,1	—	—	1006,8
1925	Reichsg.K.	1240,5	11,1	12,8	120,8	1385,2	1264,4	1094,1	81,3	14,6	185,1	1375,1	1190,0
	Knappsch.K.	84,8	1,2	6,8	3,5	96,3	92,8	75,6	4,0	0,1	17,9	97,6	79,7
	Ersatzk.	94,8	1,3	5,8	—	—	101,9	82,6	11,7	4,7	—	—	99,0
	Sämtliche Kassen	1420,1	13,6	25,4	—	—	1459,1	1252,3	97,0	19,4	—	—	1368,7
1926	Reichsg.K.	1319,0	13,7	9,9	138,7	1481,3	1342,6	1127,8	87,8	14,1	231,3	1461,0	1229,7
	Knappsch.K.	104,5	1,4	0,8	16,3	123,0	106,7	90,4	4,0	0,6	28,7	123,7	95,0
	Ersatzk.	108,4	1,4	9,1	—	—	118,9	93,3	13,0	11,0	—	—	117,3
	Sämtliche Kassen	1531,9	16,5	19,8	—	—	1568,2	1311,5	104,8	25,7	—	—	1442,0

Die finanzielle Entwicklung der Krankenversicherung ist abhängig von der Zahl der Versicherten, von der Gestaltung der Löhne sowie vor allem vom Krankheitsstand. *Der Krankheitsstand* hat sich,

wenn auch unter starken Schwankungen, im Laufe der Zeit in steigendem Maße verschlechtert, was wohl hauptsächlich mit der wachsenden Industrialisierung Deutschlands und mit der Bevölkerungswanderung vom Lande in die Stadt zu begründen ist. Am ungünstigsten war der Krankheitsstand, der in der Inflationszeit in unnatürlicher Weise gedrosselt wurde, bisher im Jahre 1926, was auf die starke Arbeitslosigkeit zurückzuführen sein dürfte, denn erfahrungsgemäß besteht zwischen dem Krankheitsstand und der Arbeitslosigkeit ein enger Zusammenhang. Die Versicherten benutzen die zwangsweise herbeigeführten Arbeitspausen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit.

Die Aufbringung der Mittel geschieht seit Bestehen der Krankenversicherung durch das *Umlageverfahren.* Die Beiträge haben sich also nach dem jeweiligen Bedarf zu richten und sind für die Versicherungsträger unter Aufsicht der Versicherungsbehörden festzusetzen.

Die Beiträge werden bemessen in Hundertsteln des Grundlohns. In den Jahren 1924 und 1925 betrug der Beitragssatz durchschnittlich bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen etwas weniger als 6 v. H.; im Jahre 1914 erhoben die Kassen etwa 3 bis 4 v. H. des Grundlohns. Damals ging keine Kasse über 6 v. H. des Grundlohns hinaus; im Jahre 1925 dagegen ein Sechstel aller Kassen.

Die höchsten Beiträge, berechnet auf ein Mitglied, werden bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen von den Betriebskrankenkassen erhoben, die aber von den knappschaftlichen Krankenkassen wegen der ungesunden Bergarbeit noch beträchtlich übertroffen werden. Am geringsten sind die Beitragseinnahmen je Mitglied bei den Landkrankenkassen.

Das Vermögen der Krankenkassen geht aus folgender Übersicht hervor:

Übersicht 11.

Das Vermögen der reichsgesetzlichen Krankenkassen.

In Millionen RM (M).

Am Ende des Jahres			
1914	1924	1925	1926
386,0	238,4	320,5	441,5
Die gesetzlichen Rücklagen betrugen:			
305.8	63,6	104,9	183,2

Daraus erkennt man, daß die gesetzlich vorgeschriebenen Rücklagen nach § 364 RVO., wonach die Kassen Rücklagen in Höhe einer Jahresausgabe anzusammeln haben, nach dem Stande des Jahres 1926 noch lange nicht erreicht sind.

Infolge des beschränkten Raumes muß ich mich leider auf diese kurzen Ausführungen in der Krankenversicherung beschränken.

Anschließend gebe ich eine Übersicht über den

Gesamtaufwand für die deutsche Sozialversicherung.

In der nebenstehenden Aufstellung ist die Arbeitslosenfürsorge bzw. die am 1. Oktober 1927 in Kraft getretene *Arbeitslosenversicherung* nicht berücksichtigt, da ihre gesetzliche Regelung erst im Jahre 1925 erfolgte und deshalb nicht unter das von mir zu behandelnde Thema fallen dürfte. Außerdem sind die Kosten für die Arbeitslosenversicherung bzw. Erwerbslosenfürsorge zu stark von der jeweiligen Konjunktur abhängig, als daß man hierfür allgemein gültige Ziffern angeben könnte.

Trotzdem möchte ich kurz noch die Aufwendungen (in Millionen RM) für diesen Zweig der deutschen Sozialpolitik angeben:

	1925	1926[2])
Beiträge	276[1])	523
Reichszuschüsse	—	712
Insgesamt . .	276	1235

Der Finanzaufwand, den Staat und Wirtschaft für die deutsche Sozialversicherung leisten müssen, hat sich also seit der Vorkriegszeit beträchtlich erhöht, wobei aber berücksichtigt werden muß, daß die Kaufkraft der deutschen Währung während dieser Zeit auf etwa zwei Drittel zurückgegangen ist. Aber selbst wenn man diesen Rückgang des Geldwertes berücksichtigt, ist eine beträchtliche Steigerung der sozialen Aufwendungen festzustellen. Alle diese Ausgaben sind aber erforderlich, wenn wir dem wichtigsten Produktionsmittel, das wir besitzen, der menschlichen Arbeitskraft, diejenige Pflege angedeihen lassen wollen, deren sie zu ihrer unversehrten Erhaltung unbedingt bedarf. Es bestände sonst die Gefahr, daß bei der wachsenden Industrialisierung Deutschlands die Lebensführung der Arbeiter und Angestellten im innersten Kern gefährdet würde, wie es ohne Sozialversicherung zwangsläufig der Fall sein müßte.

Daß Deutschland auf diesem Wege führend vorangegangen ist, ist von der gesamten internationalen Welt, so vor allem vom Internationalen Arbeitsamt in Genf, häufig genug anerkennend ausgesprochen worden.

Andererseits muß aber auch darauf Bedacht genommen werden, daß die Sozialversicherung nicht nur eine Gegenwartseinrichtung darstellt, sondern ihre Ziele auch in fernster Zukunft zu erfüllen hat. Es wäre mir eine Genugtuung, wenn ich durch diese meine Ausführungen wenigstens einige Hinweise gegeben habe, unter welchen Umständen und welchen Bedingungen eine leistungsfähige Sozialversicherung für alle Zeiten aufrechterhalten werden kann. Den Bestrebungen nach Erweiterung der Grenzen und Ziele der deutschen Sozialversicherung, als das treibende Moment aus sozialpolitischen

[1]) Einschließlich der aus öffentlichen Mitteln stammenden Summe.

[2]) Geschätzt.

Übersicht 12.

Der Aufwand aus Beiträgen und Umlagen für die deutsche Sozialversicherung.

In Millionen RM (M).

Versicherungszweig	1913		1924		1925		1926		1927
	im einzeln.	im ganzen	im einzeln.	im ganzen	im einzeln.	im ganzen	im einzeln.	im ganzen	Schätz.-ergebn.
I. Krankenversicherung. (1914)									
a) Reichsgesetzliche Kassen[1]	523,9		951,7		1240,5		1319,0		
b) Knappschaftliche Kassen[1]	47,0		75,4		84,8		104,5		
c) Ersatzkassen[2]	12,0	582,9	43,0	1070,1	57,0	1382,3	65,0	1488,5	1600[3]
I. Unfallversicherung. Gesamtaufwendungen	—	226,8	—	144,9	—	223,8	—	317,7	323
I. Invalidenversicherung. Beiträge[1]	—	290,0	—	362,5	—	548,9	—	659,6	845
V. Angestellten-Versicherung.									
a) Beiträge[1] an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte	138,1		125,6		185,8		245,8		
b) Beiträge[1] an die Reichsknappschaft	—	138,1	3,8	129,4	6,9	192,7	4,5	250,3	275
V. Pensionsversicherung.									
a) Beiträge[1] in der Arbeiterpensionskasse	70,0		126,3		133,2		150,4		
b) Beiträge[1] in der Angestelltenpensionskasse	5,0	75,0	16,9	143,2	15,4	148,6	17,3	167,7	215
Zusammen	—	*1312,8*	—	*1850,1*	—	*2496,3*	—	*2883,8*	*3258*

B. Der Aufwand des Reichs für die deutsche Sozialversicherung.

In Millionen RM (M).

Versicherungszweig	1913 im einzeln.	1913 im ganzen	1924 im einzeln.	1924 im ganzen	1925 im einzeln.	1925 im ganzen	1926 im einzeln.	1926 im ganzen	1927 Schätz.-ergebn.
Reichszuschuß für die Familienwochenhilfe in der Krankenversicherung	—	—	—	9,4	—	21,4	—	23,6	25
Reichszuschuß in der Invalidenversicherung	—	58,5	—	95,6	—	161,5	—	184,5	237[4]
Zuschuß aus Zolleinnahmen für die Träger der Invalidenversicherung	—	—	—	—	—	—	—	40,0	40
Zusammen	—	*58,5*	—	*105,0*	—	*182,9*	—	*248,1*	*302*
Der Gesamtaufwand	—	**1371,3**	—	**1955,1**	—	**2679,2**	—	**3131,9**	**3560**

[1]) Einschließlich der freiwilligen Beiträge. — [2]) Bei den Ersatzkassen sind nur die itrāge der Pflichtversicherten angesetzt worden; sie belaufen sich auf rund 60% der Gentbeitragseinnahmen; genaue Angaben darüber sind nicht vorhanden. — [3]) Mindestens. — Einschließlich 32 Mill. RM Reichsbeitrag.

Auffassungen heraus, stehen als hemmende Kraft die begrenzten finanziellen Möglichkeiten gegenüber, deren Außerachtlassung Gefahren in sich birgt, die ich in den vorstehenden Ausführungen zu beleuchten versucht habe. Jeder, der sich mit Sozialversicherung befaßt, sollte sich darüber klar sein, daß ihre Leistungsfähigkeit unlösbar mit bestimmten versicherungstechnischen Grundsätzen verbunden ist und sich außerdem in starker Abhängigkeit von einer gesunden Volkswirtschaft befindet.

Die neue österreichische Arbeiterversicherung.

Von Hofrat Dr. jur. Otto Ullrich (Graz).

Nach jahrzehntelangen Bemühungen ist endlich auch in Österreich ein Gesetz über die Arbeiterversicherung[1]) zustandegekommen, das den Arbeitern eine Versorgung für den Fall der Invalidität und des Alters und bei Ableben wenigstens eine teilweise Versorgung der Witwen und Waisen sichern soll; allerdings steht noch dahin, wann diese Versicherung wirklich in Kraft treten wird, wie wir im späteren noch sehen werden. Zugleich wurde im selben Gesetze die Krankenversicherung sowie die Unfallversicherung der Arbeiter einer Neuregelung unterzogen und wurden die drei Versicherungszweige — Krankenversicherung, Unfallversicherung und Invaliditäts- nebst Hinterbliebenenversicherung — in eine gewissermaßen einheitliche Versicherung zusammengezogen, wie dies schon früher hinsichtlich der gesamten Sozialversicherung der Angestellten (einschließlich der Stellenlosenversicherung) durch das Angestelltenversicherungsgesetz[2]) geschehen war.

Dem Vorbilde Deutschlands, wo 1883 die Krankenversicherung, 1884 die Unfallversicherung und 1889 die Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter Gesetz geworden war, ist Österreich in den Jahren 1887 bis 1889 insofern gefolgt, als die gesetzliche Unfallversicherung und Krankenversicherung der Arbeiter und die Bruderladenversicherung der Bergarbeiter eingeführt wurden. Die Bewegung, auch Einrichtungen zu schaffen, die dem Arbeiter bei vorzeitiger Arbeitsunfähigkeit und im Alter, seinen Hinterbliebenen beim Tode des Ernährers Schutz gewähren sollten, hat in Österreich ungefähr mit dem Beginn der Wirksamkeit des deutschen Gesetzes über die Invaliditäts- und Altersversicherung (1891) eingesetzt und ist seither nicht zum Stillstand gekommen. Das einzige Ergebnis bildete seither die mit dem Jahre 1909 in Kraft getretene Pensionsversicherung der Privatangestellten, welche wenigstens für diese Gruppe die

---

[1]) Bundesgesetz vom 1. April 1927, B. G. Bl. Nr. 125, betreffend die Kranken-, Unfall- und Invaliden-Versicherung der Arbeiter (Arbeiterversicherungsgesetz).

[2]) Siehe den Aufsatz: „Die neue österreichische Angestelltenversicherung" von Dr. O. Ullrich im Jahrgang 1927 dieser Zeitschrift Heft 2 S. 219ff.

Frage löste. An ernstlichen Versuchen auch eine Invaliditäts- und Altersversicherung der Arbeiter zu schaffen, hat es nie gefehlt: im Jahre 1908 hatte das Ministerium Körber ein „Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung" ausgearbeitet, 1908 und 1911 wurden Gesetzentwürfe vorgelegt und im Jahre 1914, unmittelbar vor Kriegsausbruch, hatte der Sozialversicherungsausschuß des damaligen Abgeordnetenhauses die Beratungen über die letzterwähnte Regierungsvorlage bis auf die Schlußfassung und die Fertigstellung des Berichtes an das Haus beendet. Die Kriegsereignisse, die Umwälzungen nach dem Kriege, die auch geänderte Anschauungen über die Wege und Ziele der Sozialversicherung brachten, nötigten zu neuen Entwürfen: 1918 veröffentlichte die Regierung zunächst „Leitsätze über den Ausbau der Sozialversicherung" und im September 1920 einen „Vorentwurf" als Grundlage für die Erörterung in den beteiligten Kreisen; der inzwischen weiter fortgeschrittene Währungsverfall verzögerte neuerlich die Neugestaltung der Sozialversicherung, denn die indessen fertiggestellten Entwürfe mußten wiederholt umgearbeitet werden. Den eigentlichen Anstoß zur endlichen Schaffung der Arbeiterversicherung gab die Notwendigkeit der Neuregelung der Pensionsversicherung der Privatangestellten; das Pensionsversicherungsgesetz war wegen der Geldentwertung durch neun Novellen und drei Übergangsgesetze immer wieder ergänzt und geändert worden, derart, daß zum Schlusse die Pensionsversicherung nahezu zu einer Geheimwissenschaft geworden war; dies drängte zu einer gründlichen Regelung der Pensionsversicherung, wobei wegen der — wohl nur scheinbar— hohen Verwaltungskosten bei diesem Versicherungszweige an eine Vereinfachung der Organisation, insbesondere durch Zusammenziehung der Krankenversicherung, Unfallversicherung, Stellenlosenversicherung und Pensionsversicherung geschritten wurde; da hierbei auch der Kreis der versicherungspflichtigen Personen nicht unwesentlich erweitert worden war und insbesondere auch deshalb, weil die Arbeiterschaft an der Pensionsversicherung der Angestellten, namentlich infolge der Kriegsereignisse den Wert der Invaliditäts-, Alters und Hinterbliebenenversicherung deutlich ersehen konnte, wurde der Ruf nach der Invaliditätsversicherung der Arbeiter immer lauter; Regierung wie Nationalrat mußten dem Begehren endlich entsprechen, die Beratungen wurden überaus beschleunigt und Ende März 1927 wurde die Vorlage von den gesetzgebenden Körperschaften verabschiedet.

1. Allgemeines und Geltungsgebiet.

Die neue Arbeiterversicherung stellt sich zunächst als der 2. Teil des ganzen geplanten Sozialversicherungswerkes dar: Ende 1926 war die Angestelltenversicherung (umfassend Kranken-, Unfall-, Stellenlosen- und Pensionsversicherung) vollendet, sie ist inzwischen in allen ihren Zweigen in Kraft getreten; als dritter und letzter Teil ist eine Altersversicherung der selbständig Erwerbstätigen mit geringerem Einkommen (Kleingewerbetreibenden usw.) in Aussicht genommen, so daß für die drei einer besonderen Altersfürsorge Bedürftigen (Arbei-

ter, Angestellte und Selbständige minderen Einkommens) je eine besondere Versicherung bestünde.

Bevor wir auf die Einzelheiten der neuen Arbeiterversicherung näher eingehen, seien die wichtigsten grundsätzlichen Bestimmungen angeführt: das Gesetz regelt neu die schon bisher bestandene Krankenversicherung wie die Unfallversicherung der Arbeiter und schafft ganz neu die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter; eine Neuregelung der Kranken- und Unfallversicherung war deshalb nötig, weil beide Versicherungen wegen der infolge der Geldentwertung notwendig gewordenen mehrfachen Gesetzesnovellen, die außer den Wertbestimmungen der Leistungen und Beiträge immer wieder irgendeine neue rechtliche Bestimmung aufnahmen, schon sehr wenig übersichtlich und der Allgemeinheit wenig verständlich waren. Dazu sollten die drei Versicherungszweige: Krankenversicherung, Unfallversicherung und Invalidenversicherung miteinander organisch verbunden werden, derart, daß das Meldewesen und die Beitragseinhebung vereinigt werden, die Zahl der Versicherungsträger weitest beschränkt und deren Beziehungen zueinander tunlichst einfach gestaltet werden, und daß außerdem möglichst in allen Belangen gemeinsame Bestimmungen gelten sollten; inwieweit dies gelungen ist, werden wir bei der Einzeldarstellung sehen. Auch die Arbeitslosenversicherung in die Arbeiterversicherung einzubauen, war zwar von der Regierung ursprünglich beabsichtigt, es mußte jedoch davon Abstand genommen werden, weil dermalen auf dem Arbeitsmarkte noch ganz außerordentliche Verhältnisse herrschen und die Arbeitslosenversicherung deshalb noch einer diesen Verhältnissen entsprechenden besonderen Regelung bedarf; dazu sind die Erfahrungen auf dem Gebiete der erst wenige Jahre bestehenden Arbeitslosenversicherung noch zu wenig gefestigt, als daß man sie in einen festen Zusammenschluß mit der übrigen Versicherung der Arbeiter bringen könnte.

Das Arbeiterversicherungsgesetz erstreckt sich nicht auf die in der Land- und Forstwirtschaft Beschäftigten, für die wegen der Eigenheiten der hauptsächlich in Sachleistungen bestehenden Entlohnung dieser an ein besonderes Gesetz[3]) gedacht ist, dann erstreckt es sich nicht auf jene Personen, für die das Angestelltenversicherungsgesetz gilt, ferner nicht auf die öffentlichen Angestellten, soweit auf sie das Gesetz über die Krankenversicherung der Bundesangestellten Anwendung findet, endlich auch nicht auf die Bediensteten der öffentlichen Eisenbahnen, für die ja schon eigene, der Art des Dienstes angepaßte Vorschriften bestehen.

Nach dem Arbeiterversicherungsgesetze sind nunmehr *versicherungspflichtig* und schon kraft des Gesetzes versichert alle Personen, die in einem Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisse berufsmäßig beschäftigt sind, einschließlich der berufsmäßigen Heimarbeiter und Heimarbeitsmittelspersonen. Von der Versicherungspflicht ausgenommen sind nur die Bediensteten der österreichischen Nationalbank wegen eines eigenen für diese schon vorhandenen Gesetzes, der

[3]) Ein solcher Gesetzentwurf wurde inzwischen von der Regierung im Nationalrate eingebracht.

Donauschiffahrtsunternehmungen wegen zwischenstaatlicher Übereinkommen, die Heeresangehörigen, die Zwischenmeister (Stückmeister) in der Heimarbeit, die Gattin und Eltern des Arbeitgebers, Personen, die nur gelegentlich zur Verrichtung von Arbeiten im Einzelhaushalt verwendet werden, wie Bedienerinnen, Wäscherinnen, Näherinnen (doch sind diese zur Versichernung *berechtigt)*, öffentliche Bedienstete des Bundes, der Länder, der Gemeinden und ihrer Unternehmungen, soweit sie schon Versorgungsansprüche besitzen, endlich alle nebenberuflich oder vorübergehend geleisteten geringfügigen Dienste. Der Kreis der Versicherungspflichtigen ist gegenüber dem Kreise der schon bisher in die Krankenversicherung einbezogenen Personen nahezu unverändert. Die Versicherung ist eine individuelle Versicherung, im Gegensatze zu der bisher in der Unfallversicherung bestehenden betriebsweisen Kollektivversicherung; der Grundsatz der Versicherung kraft des Gesetzes (Ex-lege-Versicherung) soll in der gesamten Arbeiterversicherung gelten, diese gewährt den Versicherten das höchstmögliche Maß an Versicherungsschutz, zwingt aber zu Sicherungen für die volle Erfassung der Versicherten.

Zum Zwecke der Versicherung werden die Versicherten nach ihrem Arbeitsverdienst in zehn feste Lohnklassen eingeteilt, wobei als höchster versicherungspflichtiger Verdienst täglich 8 S 40 g (monatlich 218 S 40 g) gelten; zum Arbeitsverdienst sind neben dem Lohn auch Zuschüsse aller Art, regelmäßige Gewinnanteile, Belohnungen, Sachbezüge, sowie Leistungen Dritter, soweit solche üblich sind, zu rechnen. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, genaue Lohnlisten zu führen, diese durch fünf Jahre aufzubewahren und sie den Beauftragten der Versicherungsträger über Verlangen vorzulegen.

2. *Die einzelnen Versicherungszweige und -leistungen.*

a) *Krankenversicherung.* Auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben nicht nur die Versicherten selbst Anspruch, sondern auch ihre Angehörigen. Die Familienversicherung, die in Österreich für die Arbeiterschaft bisher nur zugelassen war, zu der also bisher kein Zwang bestand — für die öffentlich Bediensteten besteht sie schon seit 1920, bei den Privatangestellten wurde sie mit dem 1. Juli 1927 eingeführt —, wird nun zu einer Pflichtleistung. Als versichert gelten auch erwerbslos gewordene Arbeiter durch 6 Wochen, im Bezuge der Arbeitslosenunterstützung Stehende, dann Invaliditäts- und Altersrentenempfänger; zu den Angehörigen der Versicherten zählen. wenn sie nicht selbständig erwerbstätig sind und vom Versicherten nach dem Gesetz erhalten werden müssen: die Ehegattin, in deren Ermangelung auch die Wirtschaftsführerin, eheliche und uneheliche Kinder, Wahl- und Stiefkinder, selbst Pflegekinder, wenn sie in unentgeltlicher Pflege stehen, alle diese Kinder bis zum 16. Lebensjahre und nur bei Hausgemeinschaft, endlich auch die im Hause lebenden unversorgten Eltern. Während im Angestelltenversicherungsgesetze der Kreis der durch die Versicherung begünstigten Angehörigen von vornherein für alle drei Versicherungsarten einheitlich festgesetzt ist, wurde bei der Arbeiterversicherung die Anspruchsberechtigung der

Angehörigen bei jedem Versicherungszweig besonders bestimmt, wobei die unehelichen Kinder — anscheinend nur aus einem Versehen — bei der Arbeiterversicherung günstiger gestellt erscheinen.

Gegenstand der Krankenversicherung sind: 1. Krankenhilfe, 2. Mutterhilfe, 3. Begräbnisgeld. Als Krankenhilfe sind Krankenpflege und Krankengeld zu gewähren; erstere umfaßt die ärztliche Hilfe, einschließlich des notwendigen geburtsärztlichen und des Hebammenbeistandes, die notwendigen Heilmittel und Heilbehelfe und die zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erforderlichen Behelfe (Brillen, Bruchbänder, Zahnersatz). Die Krankenhilfe ist dem Versicherer selbst durch 26 Wochen, bei mindestens 30wöchiger Versicherung durch 52 Wochen zu gewähren, Angehörigen nur durch 26 Wochen. Für die ärztliche Hilfe können eigene Ärzte bestimmt werden, den Versicherten kann aber auch die Wahl zwischen den Ärzten des Kassensprengels freigestellt werden, soweit sich diese Ärzte zur Behandlung zu vereinbarten Bedingungen verpflichtet haben (organisierte freie Ärztewahl); für diesen Fall kann, um eine übermäßige Inanspruchnahme der Vertragsärzte durch die Versicherten hintanzuhalten, die Einhebung einer Ärztegebühr vorgeschrieben werden. Für die Vergütung einzelner Heilmittel und Heilbehelfe können Höchstsätze — auch für Versicherte und Angehörige verschieden — festgesetzt werden.

Das *Krankengeld* ist je nach der Lohnklasse, in die der Versicherte eingereiht ist, auszubezahlen; es ist im Gesetze ziffernmäßig genau bestimmt und beträgt mindestens 80 g und höchstens 5 S 40 g täglich (etwa zwei Drittel des für die Lohnklasse maßgebenden durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienstes), eine Erhöhung über diese Sätze hinaus kann durch die Satzungen bestimmt werden. Das Krankengeld gebührt erst vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an, insbesondere deshalb, weil nach dem österreichischen Rechte bei einer unverschuldeten Dienstverhinderung des Arbeiters der Lohn durch acht Tage weiterläuft; auch nach der deutschen Reichsversicherungsordnung und dem tschechoslowakischen Gesetze gebührt das Krankengeld erst vom vierten Tage.

An Stelle der freien ärztlichen Behandlung, der Heilmittel und des Krankengeldes, ist dem Versicherten, wenn es die Art der Erkrankung erfordert, Anstaltspflege, das ist freie Kur und Verpflegung in einer öffentlichen Krankenanstalt (Krankenhaus, Heilanstalt, Irrenhaus), zu gewähren, in dringenden Fällen kann aber der Versicherte auch eine nicht öffentliche Krankenanstalt aufsuchen.

Die *Mutterhilfe* für weibliche Versicherte besteht in einer Schwangerenunterstützung (Krankengeld für 6 Wochen vor der voraussichtlichen Niederkunft), Wöchnerinnenunterstützung (Krankengeld für 6 Wochen nach der Niederkunft), in beiden Fällen jedoch nur bei Enthaltung von Lohnarbeit, und bei Selbststillen des Kindes in Stillprämien (halbes Krankengeld bis zu 12 Wochen nach der Niederkunft); auch der nicht selbst versicherten Ehegattin eines Versicherten gebührt die Mutterhilfe, allerdings in vermindertem Ausmaße.

Begräbnisgeld gebührt beim Tode eines Versicherten, wenn der Krankengeldanspruch nicht seit mehr als einem halben Jahr er-

loschen ist; es beträgt je nach der Lohnklasse mindestens 80 S und höchstens 270 S. Auch beim Tode eines Familienangehörigen besteht ein Anspruch auf Begräbnisgeld (50 bis 270 S).

Außer diesen Regelleistungen können durch die Satzung *Mehrleistungen* gewährt werden, wie Krankengeld für die ersten drei Tage, um bis zu 30% nach dem Familienstande oder nach der Krankheitsdauer erhöhtes Krankengeld, längere Dauer der Stillprämien, höheres Begräbnisgeld und so weiter. Auch eine erweiterte Heilbehandlung (Beistellung von Hauspflege, Pflege in Genesungsheimen, Landaufenthalt, Aufenthalt in Kurbädern oder besonderen Heilstätten, Übernahme von Reisekosten dahin) ist zulässig, doch besteht ein Rechtsanspruch darauf nicht. Außerdem hat die Krankenkasse einen *Unterstützungsfonds* zu bilden, aus dem in besonders berücksichtigenswerten Fällen Unterstüzungen an Erkrankte gewährt werden können; hierfür kann von den Versicherten auch ein kleiner besonderer Beitrag eingehoben werden.

b) *Unfallversicherung.* Die Unfallversicherung erstreckt sich nunmehr auf *alle* dem Arbeiterversicherungsgesetze unterliegenden Arbeiter, also auch auf solche, die in einer in keiner Weise unfallgefährdeten Beschäftigung stehen; durch die Auflassung der längst unhaltbar gewordenen Unterscheidung zwischen „gefährlichen" Betrieben und den sogenannten ungefährlichen sollen nicht nur die sehr zahlreichen Rechtsstreite über die Unfallversicherungspflicht eines Betriebes oder einer Beschäftigung verschwinden, es wird dadurch auch die Verwaltung vereinfacht und das Verfahren beschleunigt. Gegenstand dieser Versicherung ist der Ersatz des Schadens, der aus einem Arbeitsunfall durch Verlust oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder durch Tötung entsteht. Als *Arbeitsunfall* — der Ausdruck wurde an Stelle der früher üblichen Beziehung auf den „Betrieb" hauptsächlich wegen der Erweiterung der Versicherung auf alle Arbeiter gewählt — gelten alle bei der Berufsarbeit oder im Zusammenhange mit ihr sich ereignenden Unfälle, insbesondere auch Unfälle, die sich bei häuslichen oder anderen Verrichtungen ereignen, zu denen der Versicherte durch den Arbeitgeber oder einen seiner Vorgesetzten herangezogen wird, sowie Unfälle auf dem Wege zur oder von der Arbeit; den Arbeitsunfällen sind bestimmte — mit Verordnung noch festzusetzende — durch die berufliche Beschäftigung verursachte Erkrankungen (bei Arbeiten mit Blei, Quecksilber, Phosphor usw.) gleich zu halten; es entspricht dies nicht nur den Bestimmungen vieler ausländischer Unfallversicherungsgesetze, sondern auch dem auf der VII. zwischenstaatlichen Arbeitskonferenz in Genf im Jahre 1925 ausgearbeiteten Übereinkommen.

Die Unfallversicherung gewährt 1. Verletztenrenten und Beistellung von Körperersatzstücken und orthopädischen Behelfen, 2. Heilverfahren und 3. Hinterbliebenenrenten, und zwar Witwen-, allenfalls Witwerrenten, Waisenrenten und Renten sonstiger Hinterbliebener. Die *Verletztenrente* gebührt nach Beendigung der Heilbehandlung auf die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Grade dieser Minderung; sie beträgt bei völliger Erwerbsunfähigkeit das Zwanzig-

fache des versicherungspflichtigen Tagesarbeitsverdienstes (im Durchschnitt der letzten 52 Kalenderwochen), das ist monatlich bis zu 168 S, bei nicht völliger Erwerbsunfähigkeit den der Minderung der Erwerbsunfähigkeit entsprechenden Teil; bei einer höchstens 20prozentigen Minderung hat an Stelle der Rente eine einmalige Geldleistung zu treten, um den Versicherungsanstalten die Belastung mit kleinen, den Beziehern meist ohnehin wirtschaftlich nicht bedeutungsvollen Renten zu ersparen. Bei Hilflosigkeit gebührt zur Rente ein 50prozentiger Zuschlag, für Kinder bis zum 16., allenfalls bis zum 18. Lebensjahre gebühren besondere Kinderzuschüsse. Bei wiederholten Unfällen ist die Rente nach der Gesamtminderung und auf Grund der höchsten in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bemessen. Eine dem schweizerischen Gesetze nachgebildete, neu eingeführte Bestimmung, die eine Abfertigung bei Unfallneurosen vorsieht, dient dem Zwecke, den Rentner möglichst bald wieder dem Erwerbsleben zuzuführen.

Die durch den Unfall erforderliche *Heilbehandlung* hat, solange der Anspruch auf Krankengeld läuft, zunächst die Krankenkasse zu leisten, jedoch hat die Arbeiterversicherungsanstalt als Trägerin der Unfallversicherung von der 5. Woche an Kostenersatz zu leisten; sie kann auch jederzeit der Krankenkasse die Fürsorge für den Verletzten abnehmen, was namentlich dann geschehen wird, wenn die Heilbehandlung in einer der von den bisherigen Unfallversicherungsanstalten eigens errichteten Unfallheilanstalten besonderen Erfolg verspricht; die über die Dauer des Krankengeldanspruches hinausgehende Heilbehandlung obliegt jedenfalls der Arbeiterversicherungsanstalt; dieser steht auch das Recht zu, jederzeit ein neues Heilverfahren einzuleiten, allerdings nur mit Zustimmung des Rentners.

Beim Tode des Rentners infolge des Unfalles steht den Hinterbliebenen zunächst ein *Bestattungsbeitrag* im Monatsbetrage der Vollrente zu; der Witwe, im Falle der Bedürftigkeit und Erwerbsunfähigkeit auch einem Witwer, gebührt eine laufende *Witwenrente* im Ausmaße eines Drittels der Vollrente, das ist je nach dem Arbeitsverdienst bis zu 56 S monatlich; die Waisen haben Anspruch auf *Waisenrenten* im Ausmaße eines Sechstels, Doppelwaisen im Ausmaße eines Viertels der Vollrente (das ist monatlich bis zu 28 und 42 S), und zwar bis zum 18. Lebensjahr; hierbei sind zu den Kindern auch uneheliche Kinder, Stief-, Wahl- und Pflegekinder sowie unversorgte Enkel zu rechnen. Auch den Eltern, Großeltern und Geschwistern, welche vom Verstorbenen erhalten worden sind, gebühren Renten im Ausmaße eines Drittels der Vollrente (das ist bis 56 S monatlich). Die Witwenrenten sind gegenüber dem bisherigen Ausmaße etwas erhöht, die Waisenrenten etwas verringert, dafür gebührten letztere bisher nur bis zum 15. Lebensjahr und werden jetzt regelmäßig mit Renten aus der Invalidenversicherung zusammentreffen.

Wie im späteren (Seite 89) dargestellt wird, ist für die Gesamtversicherung ein einheitlicher Beitrag einzuheben, von dem ein Teil (ein Vierzehntel des Gesamtbeitrages) zur Deckung der Unfallversicherung dienen soll. Außerdem sind aber von Betrieben mit besonderer

Unfallgefahr eigene Gefahrenklassenzuschläge zu entrichten, die nach der Unfallgefahr nach vier Gefahrenklassen abgestuft und in Zwanzigsteln der Beitragsgrundlage (des Tagesarbeitsverdienstes) festzusetzen sind. Zum Zwecke der Einreihung in Gefahrenklassen hat jeder Unternehmer seinen Betrieb sowie jede Änderung desselben anzumelden. Die durch die Gefahrenklassenzuschläge aufgebrachten Mittel dürfen außer für die Versicherungsleistungen, Verwaltungsauslagen und für die Schaffung einer Schwankungsrücklage nur zur Förderung der Unfallverhütung, Errichtung von Heilstätten, zur Schulung oder Umschulung Unfallverletzter und zur Beschaffung von Arbeitsgelegenheiten für Unfallverletzte verwendet werden.

Die nicht schon im vorstehenden berührten *Verfahrensvorschriften* über die Anzeige von Unfällen, die Unfallerhebung, die Feststellung der Entscheidung, Abänderung, Einstellung und Abfertigung von Renten bieten keine Besonderheiten; bemerkt sei nur, daß die Rentenänderungen, um die Bezugsberechtigten vor allzu häufigen oder aus geringfügigem Anlaß vorgenommenen Rentenänderungen zu bewahren, nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Heilverfahren nun an bestimmte Zeitabschnitte gebunden sind.

Bezüglich der *Haftung des Arbeitsgebers* für Arbeitsunfälle wurde ausdrücklich bestimmt, daß für eine solche Schadloshaltung die strafgerichtliche Feststellung des Verschuldens Voraussetzung ist, wie es übrigens schon bisher Übung der Unfallversicherungsanstalten war. Da eine große Anzahl von Unternehmungen und Betrieben künftighin neu in die gesetzliche Unfallversicherung einbezogen wird, mußte auch auf etwa bereits bestehende private Unfallversicherungsverträge solcher Unternehmer Bedacht genommen werden: die Versicherungsanstalt hat in solche Verträge insoweit einzutreten, als sie die ihr zufließenden Beiträge an die private Versicherungsanstalt zahlt und dafür andererseits bei einem Schadensfall einen Betrag, der den Unfallrenten entspricht, für sich empfängt. Voraussetzung ist, daß der Unternehmer den privaten Versicherungsvertrag binnen sechs Monaten anzeigt.

c) *Invalidenversicherung.* Gegenstand der Invalidenversicherung sind: 1. Invaliditäts- und Altersrenten, 2. Hinterbliebenenrenten, und zwar Witwen- (allenfalls Witwer-) Renten und Waisenrenten, und 3. Ausstattungsbeiträge. Voraussetzung für jeden Rentenanspruch ist die Zurücklegung einer bestimmten Beitragszeit: in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles müssen mindestens 104 Beitragswochen (davon mindestens 52 bei Versicherungspflicht oder 78 bei freiwilliger Versicherung in den letzten drei Jahren) zurückgelegt sein. Zeiten des Bezuges von Invaliditätsrenten, Krankengeld, Mutterhilfe oder Arbeitslosenunterstützung werden unter gewissen Bedingungen in die Beitragszeit eingerechnet; desgleichen können im Heeresdienste zugebrachte Dienstzeiten angerechnet werden.

Der Begriff der *Invalidität* ist vom neuen österreichischen Arbeiterversicherungsgesetze wörtlich dem deutschen Gesetze (§ 1255 der Reichsversicherungsordnung) entnommen: als invalid hat zu gelten,

„wer nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen“. Invalid ist sonach[3]), wer wegen seiner körperlichen oder geistigen Beschaffenheit nicht mehr ein Drittel dessen zu erwerben vermag, was seine Berufsgenossen durch Arbeit zu verdienen pflegen; das Gesetz kennt daher keine Berufsinvalidität wie die Angestelltenversicherung, die Invalidität deckt sich aber auch weder mit der Arbeitsunfähigkeit der Krankenversicherung noch mit der allgemeinen Erwerbsunfähigkeit der Unfallversicherung; die Ursache der Invalidität ist in der Regel gleichgültig, ebenso macht es keinen Unterschied, ob die Invalidität eine dauernde (wie es die österreichische Angestelltenversicherung verlangt) oder nur vorübergehende ist, es gebührt insbesondere die Invaliditätsrente nach Erschöpfung des Krankengeldanspruches für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Auf *Altersrente* haben Anspruch Versicherte, die das 65. Lebensjahr zurückgelegt haben, wenn sie bereits 500 Beitragswochen erworben haben und auch die übrigen Bedingungen hinsichtlich der Beitragszeit erfüllen.

Die Invaliditätsrente beträgt bei mindestens 500 Beitragswochen oder Arbeitsunfall das Zehnfache des durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienstes der letzten 104 Beitragswochen, sonst das $6^2/_3$fache; im ersteren Falle beträgt daher die Invaliditäts- (Alters-) Rente ohne den Zuschuß aus öffentlichen Mitteln (siehe Seite 85) mindestens 12 und höchstens 84 S monatlich, im letzteren Falle mindestens 12 S und höchstens 56 S monatlich. Neben der Invaliditätsrente gebühren für die in der Versorgung des Rentners stehenden Kinder unter 16 Jahren Kinderzuschüsse (für ein Kind $^1/_{10}$, für jedes weitere $^1/_{20}$ der Rente). Die Länge der Beitragszeit ist also bis auf die Unterscheidung, ob 500 Wochen eingezahlt sind oder nicht, ohne Belang für die Höhe der Renten; nach den 500 Wochen erhöht sich die Rente, wenn auch eine noch so lange Beitragszeit darauf folgt, nicht mehr, eine kaum befriedigende, dem deutschen Gesetze fremde Bestimmung. Zum Schutze derjenigen Arbeiter, deren Arbeitsverdienst wegen zunehmenden Alters geringer wurde, ist der Rentenbemessung, wenn es für den Versicherten günstiger ist, der durchschnittliche Arbeitsverdienst der letzten zwei Jahre vor Erreichung des 45. Lebensjahres zugrunde zu legen. Eine weitere Abweichung von der Regel findet statt, wenn der Arbeitsverdienst eines Versicherten beim Eintritt des Versicherungsfalles infolge eines früher erlittenen Unfalles wesentlich beeinträchtigt ist, sowie dann, wenn sich der Versicherungsfall vor erreichter Volljährigkeit ereignet. Dagegen fand die von der Regierung in ihrem Entwurfe vorgesehene Berücksichtigung der Kurzarbeit in fabriksmäßigen Betrieben bei Feststellung der Bemessungsgrundlage keine Aufnahme in das Gesetz.

---

[3]) Siehe „Grundriß des sozialen Versicherungsrechtes“ von *Kaskel-Sitzler*.

Die *Witwenrente* gebührt der Witwe in der Regel nur für zwölf Monate; darüber hinaus kann sie wie in Deutschland und der Tschechoslowakei nur dann angesprochen werden, wenn die Witwe invalid oder 65 Jahre alt ist, oder wenn sie zwei unversorgte Kinder unter 18 Jahren oder ein wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen erwerbsunfähiges Kind hat; die Witwenrente ist wie auch sonst die Hinterbliebenenbezüge an die Bedingung geknüpft, daß der Verstorbene einen Invaliditätsrentenanspruch gehabt hat oder gehabt hätte. Bei Abgang einer Witwe hat auch die Wirtschaftsführerin Anspruch auf Rente, doch jedenfalls nur für zwölf Monate. Ein Witwer, der von seiner verstorbenen Gattin erhalten worden ist, hat, wenn er erwerbsunfähig und bedürftig ist, ebenfalls Anspruch auf eine Rente. Anspruch auf *Waisenrenten* haben nicht nur die ehelichen Kinder, sondern auch uneheliche, Stief-, Wahl- und Pflegekinder und vom Verstorbenen erhaltene unversorgte Enkel. Die Witwenrente beträgt die Hälfte der Invaliditätsrente, die Waisenrente ein Viertel, die Doppelwaisenrente $^3/_8$ der Invaliditätsrente, doch dürfen die Hinterbliebenenrenten zusammen die Invaliditätsrente nicht übersteigen. So wie in der deutschen Invalidenversicherung kommen zu den Renten auch nach dem österreichischen Gesetze besondere *Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln,* und zwar: zur Invaliditäts- und Altersrente monatlich 6 S, zur Witwenrente 3 S, zur Waisenrente 1 S 50 g, zur Doppelwaisenrente 2 S 25 g und zu jedem Kinderzuschuß 1 S.

Die folgende beispielsweise *Übersicht* möge einerseits die *Höhe der österreichischen Renten* aufzeigen, andererseits einen Vergleich mit den Renten nach dem deutschen Gesetze bieten, wobei angenommen wurde, daß der Versicherte stets in der gleichen Lohnklasse mit dem gleichen (heutigen) Beitragssatze war.

Täglicher Arbeitsverdienst für Österreich in S, für Deutschland in M.	Wochenbeitrag zur Inv. Versich.		Zahl der Beitragswochen	Monatsbetrag der Invalidenrente		Monatsbetrag des Zuschusses für zwei Kinder		Monatsbetrag der Witwenrente		Monatsbetrag der einf. Waisenrente	
	Österreich g	Deutschland Pf.		Österreich	Deutschland	Österreich	Deutschland	Österreich	Deutschland	Österreich	Deutschland
3	60	90	200	22	23,00	5,30	15	11	16,20	5,50	11,50
			700	30	30,50	6,50	15	15	20,70	7,50	15,25
			1500	30	42,50	6,50	15	15	27,90	7,50	21,25
5	120	150	200	38	25,00	7,90	15	19	17,40	9,50	12,50
			700	54	37,50	10,10	15	27	24,90	13,50	18,75
			1500	54	57,50	10,10	15	27	36,90	13,50	28,75
9	210	200	200	62	26,67	11,30	15	31	18,40	15,50	13,34
			700	90	43,34	15,50	15	45	28,40	22,50	21,67
			1500	90	70,00	15,50	15	45	44,40	22,50	35,00

Einen *Ausstattungsbeitrag* erhalten weibliche Versicherte bei ihrer Verehelichung, wenn sie innerhalb der letzten fünf Jahre wenigstens 104 Beitragswochen zurückgelegt haben; der Ausstattungsbeitrag beträgt den vierfachen Monatsbeitrag der Invaliditätsrente (zuzüglich 24 S Staatszuschuß) und berührt die sonstigen Rechte aus dem Versicherungsverhältnisse (im Gegensatz zur Angestelltenversicherung, bei welcher der Ausstattungsbeitrag die volle Entfertigung zur Folge hat) nicht; die deutsche Sozialversicherung kennt einen solchen Ausstattungsbeitrag nicht.

Für Zwecke eines vorbeugenden oder wiederherstellenden *Heilverfahrens* kann die Versicherungsanstalt einen Teil ihrer Mittel verwenden; sie kann auch Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten und zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Damit soll der Boden vorbereitet werden für eine weitausgreifende Tätigkeit der Träger der Invalidenversicherung in jenem Geiste, von dem die gleiche Tätigkeit der deutschen Invalidenversicherungsanstalten (Bekämpfung der Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus) beseelt ist.

Noch einiger nebensächlicher, doch immerhin bemerkenswerter Bestimmungen muß kurz gedacht werden. Zunächst mußte auch das Ineinandergreifen der verschiedenen Zweige der Arbeiterversicherung geregelt werden; gleich der Vorschrift der deutschen Reichsversicherungsordnung (§ 1318) hat beim Zusammentreffen mehrerer Rentenansprüche aus der Invalidenversicherung (beispielsweise einer Invaliditätsrente auf Grund eigener Dienstesleistung mit einer Witwenrente nach dem vorstorbenen Gatten) der niedrigere zu ruhen; wenn dagegen eine Unfallrente mit einer Invaliditätsrente zusammentrifft, dann gebührt auch die halbe Unfallrente, es wäre denn, daß die Invaliditätsrente kleiner als die halbe Unfallrente ist. Die Rechtsverhältnisse beim Zusammentreffen von Beitragszeiten der Arbeiterversicherung mit solchen der Angestelltenversicherung sind derzeit noch nicht geregelt, es wurde dies einem besonderen Gesetze vorbehalten.

3. *Die Versicherungsträger und Behörden.*

Wenngleich das Bestreben des Arbeiterversicherungsgesetzes ebenso wie des kurz vorher erlassenen Angestelltenversicherungsgesetzes darauf gerichtet ist, die Sozialversicherungszweige zusammenzuschließen zu einer gewissermaßen einzigen Versicherung, so mußten dennoch da wie dort für die einzelnen Zweige besondere Versicherungsträger zur Übernahme der Versicherung geschaffen werden: Träger der Krankenversicherung sollen die Krankenkassen sein, dagegen soll für die Unfall- und Invaliditätsversicherung nur eine einzige Anstalt, die Arbeiterversicherungsanstalt in Wien, bestehen. Entsprechend den Bestimmungen eines zu Anfang des Jahres 1927 zustande gekommenen Krankenkassen-Organisationsgesetzes, das die Herstellung der Tragfähigkeit der Kassen sowie ihre Eignung als Unterbau für die Arbeiterversicherung, insbesondere durch Zusammenziehung kleinerer

Kassen mit anderen zum Zwecke hat, sieht das Gesetz Betriebskrankenkassen, Genossenschaftskrankenkassen, welche von gesetzlichen Gewerbegenossenschaften (Innungen) für die bei ihren Mitgliedern Bediensteten geschaffen werden, dann Vereinskrankenkassen, endlich Gebietskrankenkassen vor; dagegen werden die bisher bei einzelnen Bergbaubetrieben bestehenden Bruderladen (Knappschaftskassen) in Betriebskrankenkassen umgewandelt und die Revierbruderladen aufgelöst. Um die Zahl der Krankenkassen allmählich zu verringern, bestimmt das Gesetz, daß die Neuerrichtung von Betriebs-, Genossenschafts- und Vereinskrankenkassen nicht mehr gestattet ist; auch der Beitritt von Genossenschaften zu bestehenden Genossenschaftskrankenkassen ist nicht mehr zulässig. In der Regel sind sämtliche Arbeiter eines Arbeitgebers bei ein und derselben Kasse zu versichern. Zum Wechsel der Kasse ist auch die Zustimmung der Versicherten erforderlich.

Den Krankenkassen obliegt die Durchführung der Krankenversicherung und die Mitwirkung an der Durchführung der Versicherung in den anderen Zweigen der Arbeiterversicherung, insbesondere die Entgegennahme der An- und Abmeldungen und die Standesführung der Versicherten in allen Versicherungszweigen, die Bemessung, Vorschreibung und Einhebung der Versicherungsbeiträge für alle Versicherungszweige, die Gewährung der Leistungen der Krankenversicherung, die Mitwirkung an der Feststellung der Leistungsansprüche aus der Unfall- und Invalidenversicherung, die Abfuhr der Beiträge für die Unfall- und Invalidenversicherung an die Arbeiterversicherungsanstalt. Die Verwaltung der Kassen besorgen die Hauptversammlung (ein Fünftel Arbeitgebervertreter, vier Fünftel Arbeitnehmervertreter, die aus unmittelbaren Wahlen hervorgehen), der Vorstand der Kasse, der ebenso zusammengesetzt ist, und ein Überwachungsausschuß, der aus vier Fünfteln Arbeitgebern und einem Fünftel Arbeitnehmern besteht.

Für die einheitliche und zweckmäßige Besorgung gemeinsamer Angelegenheiten können sich die Krankenkassen zu *Verbänden* zusammenschließen, die ihre Wirksamkeit auch auf mehrere Bundesländer erstrecken können. Solche Verbände genießen Rechtspersönlichkeit und haben insbesondere zur Aufgabe, den Ausbau jener Vorsorgen zu ermöglichen, die gemeinhin als erweiterte Heilbehandlung bezeichnet werden; namentlich soll den Verbänden auch obliegen der Abschluß gemeinsamer Verträge mit Ärzten, Hebammen, Apothekern und Heilanstalten, die Beschaffung von Heilmitteln und Heilbehelfen, die Anlage und der Betrieb gemeinsamer Heilanstalten oder Apotheken, die Anstellung gemeinsamer Beamter und Krankenkontrollorgane, die Besorgung der Statistik innerhalb ihres Aufgabenkreises usw.

Die Verbände ihrerseits können sich wieder zu Hauptverbänden (Reichsverbänden) zusammenschließen, die ihren Wirkungskreis auf das ganze Bundesgebiet erstrecken.

Wie schon oben erwähnt, ist als Träger der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung eine Arbeiterversicherungsanstalt in Wien zu errichten; während noch der letzte Regierungsentwurf die

Umbildung der drei in Österreich (in Wien, Graz und Salzburg) bestehenden Arbeiterunfallversicherungsanstalten zu selbständigen Arbeiterversicherungsanstalten vorgesehen hatte, hat der Gesetzgeber nur eine einzige solche Anstalt geschaffen. Eine der wichtigsten Aufgaben der Anstalt wird die Sorge für eine gleichmäßige, dem Gesetze entsprechende Durchführung der Arbeiterversicherung sein. Zu ihren Aufgaben gehören auch die Regelung der Beziehungen zwischen ihr und den Krankenkassen auf dem Gebiete der Heilfürsorge, der erweiterten Heilbehandlung und insbesondere der Volkskrankheiten, sowie bezüglich der Errichtung und des Betriebes gemeinsamer Heilstätten, die Aufstellung gemeinsamer Richtlinien für die Dienst- und Geschäftsordnung sowie für die Entlohnungsvorschriften der Angestellten der Krankenkassen. Die Arbeiterversicherungsanstalt wird von einem vom Bundespräsidenten ernannten Präsidenten geleitet; ihre Hauptversammlung besteht aus Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Zahl; zur Besorgung der laufenden Geschäfte ist der Vorstand beauftragt, dem Vertreter der Versicherten, Vertreter der Arbeitgeber sowie Vertreter der öffentlichen Verwaltung angehören. Zur Entscheidung über Ansprüche auf Leistungen aus der Unfall- und Invalidenversicherung sind in Wien und am Sitze eines jeden Versicherungsgerichtes Rentenausschüsse einzusetzen, denen bei Entscheidungen über die Erwerbsfähigkeit oder die Einleitung eines Heilverfahrens ein Arzt mit beratender Stimme beizuziehen ist.

Zur Entscheidung von Rechtsmitteln gegen Verfügungen der Versicherungsträger, welche Versicherungsleistungen betreffen, sind bei der Krankenversicherung aus Dienstgeber- und Versicherungsvertretern zusammengesetzte Schiedskommissionen, bei der Unfall- und Invalidenversicherung dagegen die Versicherungsgerichte berufen; die Organisation der Versicherungsgerichte, deren Wirkungskreis und das Verfahren vor ihnen wird ein eigenes Gesetz noch näher regeln. Im übrigen haben über Rechtsmittel gegen Bescheide der Versicherungsträger die Verwaltungsbehörden (teils erster, teils zweiter Instanz) zu erkennen.

In Österreich gibt es im Gegensatz zu Deutschland keine eigenen Versicherungsbehörden, die Wahrung der Interessen des Staates auf dem Gebiete der Sozialversicherung fällt in den Wirkungskreis der Behörden der allgemeinen Verwaltung, an oberster Stelle in jenen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung. Die wichtigste Tätigkeit der Behörden in dieser Hinsicht besteht in der Aufsicht über die Versicherungsträger: sie bildet die Ergänzung zu der Selbstverwaltung der Versicherungsträger und zugleich deren Schranke. Das Gesetz enthält deshalb eingehende Bestimmungen über die Art und den Umfang dieser Staatsaufsicht.

4. *Aufbringung der Mittel.*

Die Mittel, welche zur Deckung der Versicherungsleistungen aus den drei Versicherungszweigen, dann zur Deckung von Verwaltungskosten und zur Bildung der notwendigen Rücklagen erforderlich sind,

sind einerseits durch Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln, andererseits durch Beiträge der Dienstgeber und der Versicherten aufzubringen. In welchem Verhältnis der Bund, die Bundesländer und die Gemeinden zur Aufbringung der für die Zuschüsse erforderlichen Mittel beizutragen haben, wird durch ein noch zu erlassendes besonderes Gesetz geregelt werden. Der Sozialversicherungsbeitrag ist für alle drei Versicherungszweige zusammen und in Einem vorläufig mit wöchentlich 70% der Beitragsgrundlage, das ist je nach der Lohnklasse mit 56 g bis 5 S 88 g wöchentlich festgesetzt. Die Einführung eines einheitlichen Beitrages stellt sich als eine der Vereinfachung und Verbilligung der Verwaltung dienende Neuerung dar. Auf die Krankenversicherung entfallen von dem einheitlichen Beitrage 45%, auf die Invalidenversicherung 25% der Beitragsgrundlage; von letzterem Betrage sind 5% der Beitragsgrundlage für die Zwecke der Unfallversicherung zu verwenden; zu dem einheitlichen Beitrage treten noch die auf Seite 83 näher besprochenen Gefahrenklassenzuschläge. Für alle Sozialversicherungszweige ist als Finanzsystem grundsätzlich das Aufwanddeckungsverfahren in Aussicht genommen, es wird in den Versicherungszweigen, in welchen Dauerleistungen gewährt werden, mit einem Rücklagensystem verbunden, das insbesondere in der Invalidenversicherung die planmäßige Ansammlung eines angemessenen Reservefonds sicherstellen soll. Vom theoretischen Standpunkt aus muß das Finanzsystem der kapitalischen Bedeckung der Invaliditäts- und Altersrenten jedenfalls als das für die Rentenversicherung zweckmäßigste bezeichnet werden; allein die Folgen des Währungsverfalls und die heutige Wirtschaftslage lassen derzeit die Anwendung dieses Rentendeckungsverfahrens nicht zu, und zwar um so weniger, als sich auch der Abbau der bisherigen Unterversicherung als dringend notwendig erweist. Das Gesetz bestimmt deshalb, daß zum Zwecke der Überprüfung des Sozialversicherungsbeitrages in jedem Versicherungszweige der Erfordernisbeitrag nach versicherungstechnischen Grundsätzen unter Bedachtnahme auf die Schaffung einer bestimmten Rücklage (Schwankungsreserve) alljährlich zu ermitteln ist; aus der Summe der Erfordernisbeiträge für die einzelnen Versicherungszweige ergibt sich dann der Sozialversicherungsbeitrag, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung zu überprüfen und für das folgende Verwaltungsjahr festzusetzen ist.

Die Beiträge hat für die pflichtversicherten Arbeiter der Dienstgeber abzuführen, er ist berechtigt, dem Versicherten die Hälfte der Beiträge bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen. Die Gefahrenklassenzuschläge (siehe Seite 83) hat der Dienstgeber zur Gänze aus Eigenem zu tragen, desgleichen die Zuschläge, welche — wie nach der deutschen Reichsversicherungsordnung und ähnlichen Bestimmungen in der Tschechoslowakei und in Jugoslawien — dann vorzuschreiben sind, wenn die Einrichtungen eines Betriebes den gesundheitlichen und Schutzvorschriften nicht entsprechen. Die Beiträge sind bei rechtzeitiger An- und Abmeldung für die Dauer der versicherungspflichtigen Beschäftigung zu zahlen; die Zahlung hat zu Beginn eines jeden Monates durch Abfuhr an die Krankenkasse

zu geschehen, doch ist auch die Einführung der Abstattung der Beiträge durch Einkleben von Wertmarken im Gesetze vorgesehen. Bei Unterlassung der rechtzeitigen Anmeldung oder bei Anmeldung einer zu niederen Lohnklasse kann dem Dienstgeber das Zehnfache der nachzuzahlenden Beiträge als Zuschlag (an Stelle des bisherigen Rückgriffsrechtes der Krankenkassen gegen den säumigen Dienstgeber) vorgeschrieben werden.

5. *Verfahrens- und Übergangsbestimmungen.*

Die Arbeitgeber haben jede bei ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person binnen drei Tagen bei der Krankenkasse anzumelden und bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses binnen drei Tagen abzumelden; binnen der gleichen Frist sind alle für die Versicherung belangreichen Veränderungen anzuzeigen. Eine Verpflichtung der Krankenkasse zur Bestätigung der Meldungen besteht nur für die Fälle, in denen der Arbeitgeber eine solche Bestätigung verlangt; der Einheitlichkeit der Versicherung entsprechend ist die Meldung nur bei der zuständigen Krankenkasse, nicht aber etwa auch noch bei der Arbeiterversicherungsanstalt zu erstatten.

Auch alle Ansprüche auf Zuerkennung von Versicherungsleistungen aus der Kranken- wie auch aus der Unfall- oder Invalidenversicherung sind bei der zuständigen Krankenkasse geltend zu machen; doch sind Leistungen auf dem Gebiete der Unfallversicherung auf Grund der Unfallanzeigen auch von Amts wegen festzustellen. Die Entscheidung über Versicherungsleistungen aus der Krankenversicherung steht den Krankenkassen naturgemäß selbst zu, dagegen hat die Krankenkasse hinsichtlich der Leistungen aus der Unfall- und Invalidenversicherung die Anträge nur mit den erforderlichen Angaben und Ergänzungen zu versehen und dann zur Entscheidung an die Arbeiterversicherungsanstalt zu leiten; über Bestand und Umfang der Ansprüche auf Leistungen aus der Unfall- und Invalidenversicherung hat ein besonderer Rentenausschuß, wenn aber eine einhellige Meinung in diesem nicht zustande kommt, der Vorstand der Versicherungsanstalt zu entscheiden. Für die Entscheidung sind im Gesetze kurze Fristen von zwei und sechs Wochen festgesetzt, deren Nichteinhaltung zur unmittelbaren Klage bei der Schiedskommission oder beim Versicherungsgericht berechtigt.

Von den übrigen Bestimmungen des Gesetzes wären noch bemerkenswert: Ausdrücklich wird erklärt, daß Leistungen nach dem Arbeiterversicherungsgesetz nicht als Akte der Armenversorgung anzusehen sind, so daß insbesondere alle politischen Rechte dem Leistungsempfänger erhalten bleiben. Für den Übergang zur Arbeiterversicherung wird bestimmt, daß österreichischen Bundesbürgern die Zeit vom 1. Januar 1927, wenn sie krankenversichert sind, bereits als Beitragszeit (nicht aber für die Berechnung der Bemessungsgrundlage) gerechnet werden kann. Weitere Bestimmungen regeln den Übergang der bisherigen Unfall- und Bruderladen-Provisionsversicherung in die Invalidenversicherung, endlich auch die Überführung der Bediensteten der Arbeiterunfallversicherungsanstalten.

Das Gesetz soll nicht mit einem im Vorhinein kalendermäßig festgesetzten Zeitpunkte in Kraft treten, sondern wegen der mit der Versicherung verbundenen Belastung der Wirtschaft erst dann, wenn die gesamte Wirtschaft des Staates wieder so gestärkt sein wird, daß die Belastung wird ertragen werden können; diesen Zeitpunkt festzustellen, bleibt der Regierung (im Einvernehmen mit dem Hauptausschuß des Nationalrates) überlassen, doch ist die Regierung gebunden, das Gesetz in Kraft zu setzen, wenn gewisse Merkmale der Besserung der wirtschaftlichen Lage zutreffen, nämlich wenn die Zahl der im Bezug der Arbeitslosenunterstützung stehenden Personen unter 100 000 gesunken ist und die Steigerung des Außenhandels, die Zunahme der Inlandsverfrachtung und die Fortschritte in der landwirtschaftlichen Erzeugung eine derartige Besserung der Wirtschaft erkennen lassen, daß die Mehrbelastung durch die Arbeiterversicherung ausgeglichen erscheint.

Um in der Zwischenzeit die schon in höheren Lebensjahren stehenden Personen nicht länger auf die Wohltaten der Arbeiterversicherung warten lassen zu müssen, ist für diese eine besondere Fürsorge in der Form von *Altersfürsorgerenten* geschaffen worden; Anspruch auf eine solche Rente haben österreichische Bundesbürger, die am 1. Juli 1927 das 60. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie die Voraussetzungen für die Gewährung der Notstandsaushilfe nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz erfüllen, oder wenn sie lediglich wegen Arbeitsunfähigkeit von der Arbeitslosenunterstützung ausgeschlossen sind; Personen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben, erhalten diese Rente auch dann weiter, wenn sie wieder eine krankenversicherungspflichtige Beschäftigung antreten; die Rente beträgt monatlich das Zwanzigfache der täglichen Arbeitslosenunterstützung (das ist 12 S 60 g bis 63 S) und gebührt erstmalig am 1. Oktober 1927. Der Aufwand für die Altersfürsorgerenten ist vorläufig zur Hälfte von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern (in Form eines Zuschlages zum Arbeitslosenversicherungsbeitrage) aufzubringen, während die zweite Hälfte vom Bund und den Ländern getragen wird.

Wir haben im vorstehenden die Bestimmungen des neuen österreichischen Arbeiterversicherungsgesetzes ohne wesentliche kritische Bemerkungen dargestellt, wiewohl die heftigen Kämpfe um die Arbeiterversicherung zu einer solchen Kritik leicht hätten Veranlassung geben können. Das Werk ist — bei ruhiger leidenschaftsloser Erwägung muß man dies erkennen — von der Regierung mit den besten Absichten für die Arbeiterschaft, aber auch mit der nötigen Bedachtnahme auf die Tragfähigkeit für die Wirtschaft des Staates und der privaten Unternehmer geschaffen worden. In manchen Bestimmungen geht es zugunsten der Versicherten weit über das hinaus, was in anderen Staaten, namentlich im Deutschen Reiche, von der Arbeiterversicherung geboten wird. Noch mehr zu bieten wäre um so mehr ein Wagnis gewesen, als eine Herabsetzung von Leistungen oder etwa eine beträchtliche Erhöhung der Beiträge doch weit schwieriger und

mißlicher ist als eine spätere Besserung oder Erhöhung der Leistungen bei gleichen oder wenig geänderten Beiträgen. Daß das Gesetz in seiner Gänze baldigst in Kraft trete, wäre zum Besten der Arbeiterschaft Österreichs, nicht zuletzt aber auch deshalb zu wünschen, damit auch auf diesem Gebiete eine weitere Annäherung Österreichs an das Deutsche Reich vor sich gehe.

Rechtsprechung.

Der Reichsfinanzhof zur steuerlichen Behandlung der Pensionsversorgung von Arbeitnehmern durch Arbeitgeber.[1]

Von Dr. phil. Paul Zeine (Berlin).

Zu der Frage der steuerlichen Behandlung der Pensionsversorgung von Arbeitnehmern durch Arbeitgeber ist in letzter Zeit eine Reihe von Reichsfinanzhofentscheidungen ergangen, die unter der Rubrik „Praktische Steuerfragen“ der Neumannschen Zeitschrift für Versicherungswesen laufend behandelt worden sind. Es erscheint jedoch erwünscht, die Urteile nochmals zusammenfassend zu behandeln, wobei von den einzelnen Steuerarten, deren gesetzliche Bestimmungen in bezug auf die Pensionskassen und Versorgungsversicherungen in Nr. 35, 1926, S. 643, a. a. O. wiedergegeben sind und auf die deshalb auch zum Verständnis der nachstehenden Ausführungen und Urteile des RFH. besonders hingewiesen sei, ausgegangen werden soll.

I. Einkommensteuer.

1. Nach § 17 Abs. 2 EStG. kann der Steuerpflichtige die Beiträge zu Kranken-, Unfall-, Haftpflicht-, Angestellten-, Invaliden-, Erwerbslosenversicherungen, Witwen-, Waisen-, Pensions-, Sterbekassen sowie für Lebensversicherungen bis zu einem Betrage von 480 M. + je 100 M. für Ehefrau und jedes Kind vom steuerbaren Einkommen abziehen (abzugsfähige Sonderleistungen). Bei Lohnsteuerpflichtigen wird der Abzug bereits abgegolten durch einen Pauschbetrag von monatlich 20 M., der in dem steuerfreien Abzuge von 100 M. monatlich enthalten ist und nur auf Antrag beim Nachweis eines über den Pauschbetrag hinausgehenden Versicherungsbeitrages bis zu der gesetzlich zulässigen Höhe erhöht wird. Während der Arbeitnehmer bei Arbeitslohn über 9200 M. das Recht hat, bei der Einkommensteuererklärung die über den Pauschbetrag hinausgehenden Beträge in der Einkommensteuererklärung als Sonderleistungen abzusetzen, besteht bei den Arbeitnehmern, bei denen eine Veranlagung nicht erfolgt, lediglich

[1]) Abgeschlossen 1. Juli 1927.

die Möglichkeit, zu Beginn jedes neuen Steuerabschnittes den Antrag auf Erhöhung des Pauschbetrages zu stellen. Eine Rückerstattung der infolge nicht rechtzeitiger Erfassung der Lebensversicherungsprämien durch den Pauschbetrag, durch Unterlassung von Erhöhungsanträgen, zuviel gezahlten Steuern am Ende des Jahres ist nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen möglich. Es empfiehlt sich deshalb, stets *rechtzeitig die Anträge auf Erhöhung des Pauschbetrages* durch Vorlage von Bescheinigungen der Versicherungsgesellschaft zu stellen.

Vielfach ist auch die Ansicht vertreten worden, daß die Beschränkung der Abzugsfähigkeit der Versicherungsprämien auf 480 M. usw. auch für die *Verbrauchsbesteuerung* gelte, während die über diese Grenze hinausgehenden Prämien dem Verbrauch hinzuzurechnen sind. Dieses Verfahren ist weder mit dem Sinn der Verbrauchsbesteuerung, noch mit dem Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen vereinbar, „die Lebensversicherungsprämien fallen vielmehr grundsätzlich *nicht unter den Verbrauch* im Sinne des § 49 EStG." (vgl. Dr. *Blümich,* Lebensversicherung und Verbrauchsbesteuerung D. St. Z. Nr. 1/27).

Solange die Beiträge von den Arbeitnehmern oder für Rechnung der Arbeitnehmer gezahlt werden, besteht über die Abzugsfähigkeit dieser Beiträge in dem beschränkten Umfange von 480 M. + je 100 M. für Ehefrau und jedes Kind kein Zweifel. *Die Schwierigkeiten beginnen erst, sobald an Stelle des Arbeitnehmers der Arbeitgeber die Beiträge zahlt bzw. die Pensionsversorgung durch den Arbeitgeber erfolgt.* Auf Grund des § 36 EStG. gehören zu dem Arbeitslohn Gehälter, Besoldungen, Löhne, Tantiemen, Gratifikationen oder unter sonstiger Benennung gewährte Bezüge, *geldwerte Vorteile* und Entschädigungen der in öffentlichen oder privaten Diensten angestellten oder beschäftigten Personen, ferner Wartegelder, Ruhegehälter, Witwen- und Waisenpensionen und andere Bezüge oder geldwerte Vorteile für frühere Dienstleistungen.

Es entsteht nun die *grundlegende Frage, ob die Aufwendungen, die der Arbeitgeber für die Versorgung seiner Arbeitnehmer,* gleichgültig, ob es sich um Versorgung von Arbeitnehmern durch eine Pensionskasse oder durch Lebens-Rentenversicherungen usw. handelt, *dem Arbeitslohn der Arbeitnehmer zuzurechnen und dem Lohnabzug zu unterwerfen sind.* Ist entschieden, daß diese vom Arbeitgeber für die Versorgung der Arbeitnehmer gemachten Beiträge und Aufwendungen geldwerte Vorteile für den Arbeitnehmer sind, so müssen sie dort in voller Höhe dem Arbeitslohn zugerechnet und können von diesem nur neben den selbst gezahlten Beiträgen bis zu 480 M. + je 100 M. für Ehefrau und jedes Kind vom steuerpflichtigen Arbeitslohn in Abzug gebracht werden.

Für die Frage, ob nun ein geldwerter Vorteil bzw. steuerpflichtiges Einkommen durch die Versorgung der Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber vorliegt, liegt eine Reihe von Reichsfinanzhof-Entscheidungen vor, die die Frage zwar nicht generell regeln, jedoch von grundlegender Bedeutung sind. Die durch den RFH. entschiedenen Fälle sind die folgenden:

a) *RFH. Urt. vom 19. 5. 1926 VI A 832/25.*

Infolge der grundlegenden Bedeutung sei aus den Gründen dieses Urteils folgendes wiedergegeben:

„Der Sachverhalt ergibt sich aus der angefochtenen Entscheidung. Die AG. hat in Ausführung des mit dem Beschwerdeführer, ihrem Vorstandsmitglied, im Jahre 1921 geschlossenen Vertrages an die am Vertragsschluß gleichfalls beteiligte Bank auf das für den Beschwerdeführer errichtete Pensionsfonds-Konto im Laufe des Jahres 1922 Einzahlungen geleistet. Es ist streitig, ob diese Einzahlungen als steuerpflichtiges Arbeitseinkommen des Beschwerdeführers für die Veranlagung zur Einkommensteuer 1922 zu behandeln sind. Die Vorinstanzen haben die Frage bejaht. Einspruch und Berufung bleiben erfolglos. Auch der Rechtsbeschwerde, auf die im einzelnen verwiesen wird, muß der Erfolg versagt bleiben.

Für die Einkommensteuer steht jedenfalls so viel fest, daß der Beschwerdeführer durch die Einzahlungen an die Bank einen geldwerten Vorteil im Sinne des § 9 Ziff. 1 EStG. 1922 erhalten hat. Der Begriff des geldwerten Vorteils im Sinne der angezogenen Bestimmung ist ein rein wirtschaftlicher. Daß die wirtschaftliche Lage des Beschwerdeführers durch eine Einrichtung des Pensionsfondskontos verbessert worden ist, hat die Vorinstanz in zutreffender Begründung bejaht. Dabei kann die auf rechtlichem Gebiet liegende Frage, ob der Anspruch des Beschwerdeführers auf die bei der Bank anzusammelnden Beträge sofort oder, wie es die Rechtsbeschwerde angesehen wissen will, erst mit dem Ausscheiden aus dem Dienste oder mit dem Tode des Beschwerdeführers zur Entstehung gelangen sollte, ob er mit anderen Worten als ein lediglich in seiner Geltendmachung oder auch in seiner Entstehung hinausgeschobener, kurz als ein betagter oder befristeter Anspruch im Sinne des § 163 BGB. anzusprechen ist, außer Betracht bleiben. Auch vom Standpunkt der Rechtsbeschwerde aus hat der Beschwerdeführer zum mindesten eine rechtlich geschützte Anwartschaft erworben, die für die Annahme eines geldwerten Vorteils genügt.

Was die Frage der Bewertung dieses geldwerten Vorteils anlangt, so hat es die Vorinstanz zwar an der näheren Begründung für ihre Annahme, daß der Wert in derselben Höhe wie die geleisteten Zahlungen zu veranschlagen sei, fehlen lassen. Der Senat gelangte aber unter Würdigung des von der Vorinstanz ohne Widerspruch mit dem Akteninhalte festgestellten Sachverhalts zu dem gleichen Ergebnis. Da die Gesellschaft ihrerseits sich verpflichtet hat, die sich als Gehaltszahlungen an den Beschwerdeführer darstellenden Einzahlungen auf das Pensionsfondskonto zu leisten, und da die Art und Weise der Leistungen mit der Zustimmung des Beschwerdeführers als Vertragspartei erfolgt ist, so liegt die Sache im wirtschaftlichen Ergebnis nicht anders, als wenn der Beschwerdeführer die Zahlungen an die Bank zunächst seinerseits empfangen und unter denselben Bedingungen und Beschränkungen bei dieser wiederum angelegt und festgelegt hätte. Bei dieser nach der Lage des Falles gebotenen Betrachtungsweise ist die volle Anrechnung der im Jahre 1922 an die Bank gezahlten Beträge bei dem Arbeitseinkommen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden.“

Das Urteil hat bereits eine eingehende Würdigung durch die Neumannsche Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 46 gefunden. Ferner verweisen wir auf die Ausführungen von Dr. *Herrmann*, Steuerrundschau in den Mitteilungen der Steuerstelle des Reichsverbandes der Deutschen Industrie Nr. 8, 1926, S. 365, ferner Dr. *Zeine* „Die steuerliche Behandlung der Lebens-, Renten- und Pensionsversicherungen“ in den Mitteilungen der Steuerstelle des Reichsverbandes der Deutschen Industrie Nr. 3 und 5, 1926, und Nr. 2. 1927.

Dem Urteil liegt der Fall zugrunde, daß auf ein bestimmtes Pensionskonto eines Vorstandsmitgliedes ein bestimmter Betrag eingezahlt wird mit der Bestimmung, daß dieser Betrag bei Dienstunfähigkeit oder bei Erreichung eines bestimmten Lebensalters sowie bei vorzeitigem Tod an das Vorstandsmitglied bzw. dessen Hinterbliebene zur Auszahlung gelangt. Es ist ferner dem Urteil zu unterstellen, daß das Vorstandsmitglied einen Rechtsanspruch auf die an das Pensionskonto überwiesenen Beträge hat. Nur für diesen Fall hat der RFH. durch obiges Urteil entschieden, daß die Überweisungen des Arbeitgebers geldwerte Vorteile für den Arbeitnehmer und demnach in Höhe der geleisteten Einzahlungen steuerpflichtige Einnahmen und deshalb dem Lohnabzug zu unterwerfen sind. Das RFH.-Urteil bezieht sich jedoch nicht auf den Fall, daß ein *Rechtsanspruch* auf Auszahlung der angesammelten Beträge *nicht besteht.* In diesem Falle hat der Arbeitnehmer keinen unbedingten Anspruch, keine rechtlich geschützte Anwartschaft, die für die Annahme des geldwerten Vorteils genügt (vgl. *Hefner,* Angestelltenversorgung durch Versicherung und Steuerrecht, D. St. Bl. Nr. 12/27, S. 633).

Das gleiche gilt, wenn ein Unternehmen *freiwillige Aufwendungen* an Pensionskassen oder Versicherungsunternehmungen macht und sich das *Verfügungsrecht* über die Versicherungsleistungen *vorbehält.* Die Besteuerung ist dann erst im Falle des Bezuges gegeben, ob jedoch dann rückwirkend für die ganze Zeit der Beitragsaufwendungen des Arbeitgebers oder nur für den jeweils fällig gewordenen Betrag der Auszahlung, darüber bestehen Zweifel, die durch RFH.-Urteil noch nicht entschieden sind (vgl. *Mirre,* Einzahlungen auf Pensionskonto und Lebensversicherungen an leitende Angestellte, D. St. Z., August 1926, S. 686, ferner Dr. *Pissel,* Zukunftssicherungen bei leitenden Angestellten und ihre steuerliche Behandlung, D. St. Z., Juni 1927.

b) *RFH. Urt. vom 9. 3. 1927, VI A 537/26.*

Diesem Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde:

„Zwischen der beschwerdeführenden Aktiengesellschaft und ihren leitenden Angestellten wurde ein Pensionsvertrag geschlossen, der in seinen hier wesentlichen Bestimmungen folgendermaßen lautet:

›§ 1: Die Parteien sind darüber einig, daß für den Pensionsberechtigten ein Pensionsfonds geschaffen wird, der von einem Treuhänder verwaltet wird und somit aus dem Vermögen der Gesellschaft ausscheidet.

Diesem Pensionsfonds werden alle diejenigen Beträge aus den dem Pensionsberechtigten zustehenden Bezügen (Gehalt und Tantieme) überwiesen, die der Pensionsberechtigte dazu bestimmt, bevor er einen Rechtsanspruch darauf erworben hat.

Der Treuhänder wird den ihm überwiesenen Betrag nach den Wünschen des Pensionsberechtigten bzw. seiner Erben anlegen und verwalten.

§ 2: Der Pensionsfonds mitsamt den aufgelaufenen Erträgnissen gelangt in 10 Jahresraten an den Pensionsberechtigten bzw. an seine Erben zur Auszahlung, wenn der Pensionsberechtigte aus dem Vorstand der Gesellschaft in folgenden Fällen ausscheidet:

a) durch Tod,
b) infolge Krankheit oder geminderter Arbeitsfähigkeit,
c) bei Auflösung der Gesellschaft sowie bei Auflösung oder wesentlicher Verkleinerung der Niederlassung Berlin,

d) infolge einer Kündigung seitens der Gesellschaft, es sei denn, daß sie deswegen erfolgt, weil der Pensionsberechtigte absichtlich zum Nachteil der Gesellschaft gehandelt hat und deswegen regreßpflichtig geworden ist,

e) infolge einer Kündigung des Pensionsberechtigten aus wichtigem Grunde,

f) wegen Erreichung des 50. Lebensjahres.

Der Pensionsberechtigte und die Erben des Pensionsberechtigten haben das Recht, die Ablösung der noch zu zahlenden und ihnen zustehenden Jahresraten jederzeit durch Entrichtung in einer Summe zu verlangen.

Scheidet der Pensionsberechtigte aus anderen Gründen als den in Abs. 1 genannten Gründen aus dem Vorstand der Gesellschaft aus, so entfällt sein Anspruch an den Pensionsfonds. In diesem Falle kann die Gesellschaft nach freiem Ermessen verfügen.«

Auf Grund des § 1 dieses Pensionsvertrages wurden im Februar 1926 auf den Pensionsfonds 58 000 RM. Tantieme eingezahlt, und zwar jeweils 25 000 RM. für die beiden Vorstandsmitglieder und 8000 RM. für einen Geschäftsführer.

Die Vorbehörden haben in Höhe dieser Beträge Lohnsteuerpflicht angenommen.

Im zu entscheidenden Falle bestimmen die leitenden Angestellten, allerdings unter der Beschränkung des § 1 Abs. 2 des Pensionsvertrages, selbst, wieviel und wann dem Pensionsfonds von der Gesellschaft zu überweisen ist. Es ist bei dieser Rechts- und Sachlage beonders einleuchtend, daß es für die steuerrechtliche Beurteilung nichts ausmachen kann, ob die zulässigerweise von den Bezugsberechtigten angeordneten Vorschüsse zunächst an diese und erst von ihnen an den Pensionsfonds oder unter Umgehung auch der für das wirtschaftliche Ergebnis überflüssigen Zwischenglieder auf ihre Anweisung unmittelbar an den Pensionsfonds ausgezahlt werden.

Die Lohnsteuerpflicht kann auch nicht unter dem Gesichtspunkt ausgeschaltet werden, daß die im Pensionsfonds angesammelten Beträge unter bestimmten Voraussetzungen nicht an die leitenden Angestellten oder ihre Erben, sondern an die Gesellschaft fallen. Das ist ausnahmsweise dann der Fall, wenn der Angestellte ohne wichtigen Grund kündigt, oder wenn die Gesellschaft ihrerseits dem Angestellten kündigt, der absichtlich zum Nachteil der Gesellschaft gehandelt hat und ihr deswegen schadenersatzpflichtig geworden ist (vgl. § 2 d) und e) des Pensionsvertrages).

Der RFH. schließt seine Begründung mit folgenden Sätzen:

Aus den obigen Ausführungen ergibt sich, daß es für die Bedeutung der Lohnsteuerpflicht der Zahlung der 58 000 RM. auf die rechtliche Natur des »Pensionsfonds« nicht ankommt. Ob der Pensionsfonds den einzelnen Bezugsberechtigten als rechtlich oder wenigstens steuerlich selbständiges Gebilde gegenübersteht, oder ob es sich dabei nur um in der Hand eines Treuhänders gemeinsam verwaltete und im Sinne des § 2 des Pensionsvertrages festgelegte Kapitalien der leitenden Angestellten handelt, ist für die Lohnsteuerpflicht gleichgültig. Die letztere Betrachtungsweise liegt wohl am nächsten. Die in der Folge für die Einkommensteuer in Betracht kommenden Vorgänge wären danach nicht anders zu beurteilen, wie wenn etwa die leitenden Angestellten ihre verfügbaren Bezüge bei einer Bank oder Sparkasse mit den im Pensionsvertrage vorgesehenen Bedingungen an- und festgelegt hätten. Die anwachsenden, den einzelnen Bezügen zuzuschlagenden Zinsen würden mit dem übrigen Einkommen der Angestellten und bei diesem steuerpflichtig. Die endgültige Auszahlung der Pensionssumme würde keinen neuen steuerlichen Anfall vom Einkommen bedeuten."

Aus diesem Urteil ergibt sich, daß die auf Grund von Vereinbarungen des Arbeitnehmers mit dem Arbeitgeber verwandten *Teile der Tantieme für die Pensionsversorgung der Arbeitnehmer geldwerte Vorteile des Arbeitnehmers sind.* Es ist kein Unterschied, ob die Tantieme dem Arbeitnehmer ausgezahlt und letzterer die Beträge zur Pensionsversorgung verwendet oder auf Grund von Vereinbarungen eine Überweisung durch den Arbeitgeber zugunsten des Arbeitnehmers an den Pensionsfonds erfolgt. Der Arbeitnehmer muß die Tantieme versteuern. Er hat nur die Abzugsfähigkeit bis 480 M. usw., also keine unbeschränkte Steuerfreiheit wie früher. Von Bedeutung ist jedoch die Entscheidung des RFH., daß die Auszahlung der Pensionssummen kein steuerpflichtiges Einkommen für den Arbeitnehmer darstellt. Es wird hier festgelegt, daß die Besteuerung nur einmal erfolgen soll. Jedenfalls besteht keine Möglichkeit, die Tantieme der Vorstandsmitglieder usw. steuerfrei für Pensionszwecke zu verwenden. Das ist nur dann möglich, wenn neben der Tantieme oder an Stelle der Tantieme eine erhöhte Pensionsversorgung gewährt wird.

c) *RFH. Urt. vom 24. 3. 1927, VI A 534/26.*

Aus den Gründen dieses im Reichssteuerblatt Nr. 15/27 abgedruckten Urteils sei folgender Tatbestand wiedergegeben:

„Die L.-Bank hatte im Jahre 1925 für 13 bei ihr beschäftigte Angestellte je 20 % ihres Gehaltes an die Neue Pensionskasse R. abgeführt, die den Angestellten dafür nach näherer Bestimmung ihrer Satzung Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenrente gewährt. Von dem Betrage von 20 % waren 4 % des Gehaltes der Angestellten auf ihre Bezüge angerechnet worden; den Rest von 16 % hatte die L.-Bank selbst getragen. Streitig ist, ob diese 16 % dem Steuerabzuge vom Arbeitslohn unterliegen.

Das Finanzgericht hat das verneint. Die Rechtsbeschwerde des Finanzamtes ist nicht begründet.

Die Lohnsteuerpflicht des streitigen Betrages wird nicht etwa schon dadurch ausgeschlossen, daß die L.-Bank ihn unmittelbar und ohne Anrechnung auf das den Angestellten im übrigen zustehende Gehalt an die Pensionskasse abführt; wenn ein Arbeitgeber Lohn, der dem Arbeitnehmer zusteht, mit dessen Einverständnis an einen Dritten auszahlt, so verliert die Zahlung nicht die Eigenschaft als Lohnzahlung, und wenn die Zahlung an den Dritten nicht auf den sonstigen Lohn des Arbeitnehmers angerechnet wird, so kann sie trotzdem Arbeitslohn sein, weil sie eben ein Entgelt für die geleistete Tätigkeit, das neben dem sonstigen Lohne gewährt wird, darstellen kann. Voraussetzung dafür, daß die von einem Arbeitgeber zugunsten seines Arbeitnehmers an eine Pensionskasse oder ein sonstiges Versicherungsunternehmen geleisteten Prämien lohnsteuerpflichtiges Einkommen des Arbeitnehmers sind, ist jedoch, daß mit der Prämienzahlung dem Arbeitnehmer in dem in Betracht kommenden Steuerabschnitt tatsächlich ein Wert, der nach der Verkehrsauffassung als Lohn anzusprechen ist, zugeflossen ist. Das wird dann anzunehmen sein, wenn der Arbeitnehmer mit Sicherheit darauf rechnen kann, daß er bei regelmäßigem Verlaufe der Dinge den Gegenwert der geleisteten Prämien seinerzeit erhalten wird. Im vorliegenden Falle erhält nun der bei der Neuen Pensionskasse R. versicherte Arbeitnehmer bei vorzeitigem Ausscheiden aus seinem Arbeitsverhältnis zwar die ihm einbehaltenen 4 % seines Gehaltes zurück, die 16 % gehen ihm jedoch verloren, es sei denn, daß er die Versicherung selbst fortsetzt, was ihm nach Zurücklegung von mindestens drei Beitragsjahren erlaubt ist. Ob er demnächst die Versicherung fortsetzen wird und kann, ist aber, solange er noch im

Dienste ist, vollkommen ungewiß. Unter diesen Umständen kann man nicht sagen, daß die von der L.-Bank zugunsten ihrer Angestellten geleisteten Prämien in Höhe von 16 % des Gehalts für die Angestellten schon einen Wert und damit Arbeitslohn darstellen, der ihnen im Steuerabschnitt zugeflossen ist. Das würde der Verkehrsauffassung widersprechen."

Das Urteil geht davon aus, daß eine Pensionskasse besteht und der Arbeitgeber laufend Beiträge an diese Pensionskasse zahlt, jedoch mit der Bestimmung, daß beim Ausscheiden des Angestellten aus der Pensionskasse ein *Anspruch des Ausscheidenden auf Erstattung der Arbeitgeberbeiträge nicht gegeben ist.* Solange also die Pensionskassensatzungen diesbezügliche Bestimmungen haben, werden die *Arbeitgeberbeiträge keine geldwerten Vorteile* für den Angestellten bilden und demnach steuerfrei sein. Diesbezügliche Bestimmungen enthalten aber wohl fast alle Pensionskassen, so daß also steuerliche Nachteile durch die Arbeitgeberbeiträge in diesem Falle nicht gegeben sind. Anders ist jedoch der Fall, wenn die Pensionskassen eine diesbezügliche Bestimmung nicht vorsehen, vielmehr auch beim Ausscheiden des Angestellten ein Anspruch auf Gewähr der Arbeitgeberbeiträge bzw. deren Gegenwerte durch Fortsetzung der Versicherung in vollem Umfange gegeben ist. Dann bilden nach dieser Entscheidung die Arbeitgeberbeiträge geldwerte Vorteile für den Angestellten und sind steuerpflichtig. Dieser Nachteil dürfte sich nur dadurch umgehen lassen, daß die Beiträge nicht in das Verhältnis zum Gehalt des einzelnen Angestellten gebracht, d. h. nicht als laufende Beiträge, sondern als Zuwendungen an Pensionskassen (§ 17, Abs. 1, Nr. 7 EStG. und § 14, Nr. 2 KörpStG.) aufgezogen werden. Der Arbeitgeber müßte sich verpflichten, laufend der Pensionskasse soviel zuzuwenden, als technisch zur Erfüllung der Leistungen erforderlich ist. In diesem Falle stehen dann die Zuwendungen der Arbeitgeber unpersönlich zu dem einzelnen versicherten Angestellten, sie können demnach auch nicht geldwerte Vorteile für den einzelnen Angestellten bilden (vgl. *Blümich* a. a. O. S. 35). Hier heißt es: „Dadurch, daß der Unternehmer Kapitalbeträge diesem Fonds überweist, erwächst dem Angestellten keine Einnahme." Die Zuwendungen sind vielmehr bei den Angestellten steuerfrei, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Leistung besteht oder nicht, doch ist diese Frage durch RFH. noch nicht endgültig geklärt.

d) *RFH. Urt. vom 24. 3. 1927, VI A 620/26.*

Aus den Gründen dieses gleichfalls im Reichssteuerblatt Nr. 15/27 abgedruckten Urteils sei folgender Tatbestand wiedergegeben:

„Die beschwerdeführende Firma hatte mit ihrem Prokuristen B. einen Vertrag geschlossen, nach dem sie sich verpflichtete, dem Prokuristen neben seinem Gehalt und den sonstigen Bezügen einen Anspruch auf Alters- und Hinterbliebenenversorgung durch eine Person zu gewähren. Zur Erfüllung dieser Verpflichtung hat die Beschwerdeführerin sich bei einer Versicherungsgesellschaft auf das Leben B. versichert; B. und seine Hinterbliebenen sind der Gesellschaft als Bezugsberechtigte benannt worden.

Streitig ist, ob wegen der Prämien, die die Beschwerdeführerin an die Versicherungsgesellschaft zahlt, der Steuerabzug vom Arbeitslohne

vorzunehmen ist. Die Vorinstanzen haben Lohnsteuerpflicht angenommen. Die Rechtsbeschwerde ist nicht begründet.

Die Lohnsteuerpflicht wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Arbeitgeber den dem Arbeitnehmer zustehenden Lohn nicht an den Arbeitnehmer, sondern mit dessen Einverständnis an einen Dritten auszahlt. Eine zugunsten des Arbeitnehmers an einen Dritten bewirkte Zahlung, daher auch die Zahlung einer Prämie zugunsten des Arbeitnehmers an eine Versicherungsgesellschaft oder eine Pensionskasse, steht vielmehr in bezug auf die Lohnsteuerpflicht der unmittelbaren Lohnzahlung an den Arbeitnehmer gleich, sofern nur eben die Zahlung an einen Dritten Lohn, d. h. einen Wert darstellt, der dem Arbeitnehmer auf Grund des Arbeitsverhältnisses in dem in Betracht kommenden Steuerabschnitte zufließt. Ob die Zahlung an einen Dritten in diesem Sinne Lohnzahlung ist, ist nach der Verkehrsauffassung zu beurteilen. Der erkennende Senat hat in einem Falle, in dem ein Arbeitgeber für seinen Arbeitnehmer Beiträge an eine Pensionskasse zahlte, das Vorliegen einer steuerpflichtigen Lohnzahlung deshalb verneint, weil in jenem Falle der Arbeitnehmer bei vorzeitigem Ausscheiden aus dem Dienste keinen Vorteil von der Prämienzahlung hatte; er konnte nicht mit Sicherheit damit rechnen, daß er seinerzeit den Gegenwert der Prämienzahlung in Gestalt einer Pension erhalten würde; und aus diesem Grunde konnte nach der Verkehrsauffassung die Prämie nicht als ein ihm im Steuerabschnitt zufließender Wert angesehen werden. In dem diesen Fall behandelnden Urteil hat der Senat aber auch schon ausgesprochen, daß die Prämienzahlung zugunsten des Arbeitnehmers als Lohnzahlung anzusehen ist, wenn der Arbeitnehmer mit Sicherheit den Gegenwert der Prämien seinerzeit erhalten wird. Ein solcher Fall liegt hier vor: Der Prokurist B. erhält bei vorzeitigem Ausscheiden den Rückkaufswert der Versicherung, oder es werden ihm die auf sein Leben abgeschlossenen Versicherungen abgetreten, so daß er auf keinen Fall der Vorteile der Prämienzahlung verlustig geht. Die Prämienzahlung stellt daher für ihn Zahlung von Arbeitslohn dar, und wegen dieser Zahlung ist der Steuerabzug vom Arbeitslohn zu bewirken. Der Hinweis der Rechtsbeschwerde auf die Beamten ist verfehlt, weil eben der Beamte bei freiwilligem Ausscheiden aus dem Dienst seine Pensionsansprüche verliert."

Das Grundlegende dieser Entscheidung ist, daß *zur Sicherung der vertragsmäßigen Ansprüche der Arbeitgeber eine Lebensversicherung zugunsten des Angestellten abschließt.* Der Angestellte erhält also aus dem Lebensversicherungsvertrage einen unmittelbaren unentziehbaren Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft und nicht gegen die Firma. In diesem Falle sind die *Arbeitgeberbeiträge geldwerte Vorteile des Angestellten,* immer unter der Voraussetzung, daß ein *Rechtsanspruch* auf vertragsmäßige Erfüllung der Leistungen vorliegt, die Gesellschaft also nicht das Recht hat, den Bezugsberechtigten aus der Lebensversicherung jederzeit zu ändern, die Versicherung vielmehr unwiderruflich zugunsten des Angestellten abgeschlossen ist (vgl. auch Dr. *Blümich,* Die Einkommensteuer der leitenden Angestellten, Industrie-Verlag 1927).

Will man vermeiden, daß die Lebensversicherungsprämien des Arbeitgebers, die als Sicherung der vertragsmäßigen Ansprüche gezahlt werden, steuerpflichtiges Einkommen des Angestellten werden, so ist erforderlich, daß die zur Sicherung des Angestellten abgeschlossene Versicherung nicht zugunsten des Angestellten, sondern zugunsten der Firma abgeschlossen wird. Die Ansprüche des Angestellten richten sich dann nicht gegen die Versicherungsgesellschaft,

sondern lediglich gegen die Firma. Mit der Versicherung bezweckt die Firma eine Sicherstellung der vertragsmäßigen Pension. Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrage fallen der Firma zu, die ihrerseits wieder eine vertragsmäßige Bindung dahin eingehen kann, daß die Leistung aus dem Vertrage unwiderruflich für die Sicherung des Pensionsvertrages Verwendung findet. In diesem Falle werden die Prämien des Arbeitgebers keine geldwerten Vorteile für den Angestellten, sie sind nicht als Arbeitslohn zu versteuern. Die Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrage fallen nicht dem Angestellten, sondern der Firma zu, die dann ihrerseits die Leistungen benutzt zur Erfüllung der vertragsmäßigen Pensionsverpflichtungen.

e) RFH. Urt. vom 24. 3. 1927, VI A 624/26, abgedruckt im Reichssteuerblatt Nr. 15/27.

Während es bisher unbestritten ist, daß die auf Grund gesetzlichen Zwanges gezahlten *Sozialversicherungsbeiträge* (Kranken-, Invaliden-, Angestellten- usw. beiträge) dem Arbeitslohn des Arbeitnehmers nicht zuzurechnen sind (vgl. Erlaß des Reichsfinanzministers vom 25. 9. 1924 III C 2 1600, Reichssteuerblatt Nr. 25/1927), also nicht dem Lohnabzug beim Arbeitnehmer unterliegen, ist durch obiges RFH.-Urteil entschieden, daß *Zuschüsse des Arbeitgebers zu einer Krankenversicherung,* die der Arbeitnehmer freiwillig eingegangen ist, *steuerpflichtigen Arbeitslohn für den Angestellten darstellen.* Ob die Sozialversicherung eine Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung ist, dürfte gleichgültig sein, entscheidend ist für die Steuerpflicht der Arbeitgeberzuschüsse für den Arbeitnehmer, daß die Übernahme der gesetzlichen Beiträge freiwillig durch den Arbeitgeber für den Arbeitnehmer erfolgt.

3. Während die bisherigen Urteile zu der Frage Stellung nehmen, ob und inwieweit die Arbeitgeberbeiträge bzw. Zuschüsse des Arbeitgebers zur Sicherung der Pensionsansprüche der Angestellten bei letzteren einkommensteuerpflichtig sind oder nicht, beschäftigt sich das *RFH.-Urteil vom 28. 4. 1926 II A 400/25* (amtl. Mitteilungen Bd. 19 Seite 91)[1]) damit, ob die Bezüge aus einer Pensionskasse dem Lohnabzug beim Angestellten zu unterwerfen sind. Die Frage wird hier verneint, wenn es sich um Leistungen aus Pensionskassen handelt, deren Mittel durch Arbeitgeberbeiträge und Angestelltenbeiträge aufgebracht werden. Es wird hier unterstellt, daß es sich um einen versicherungsmäßigen Anspruch aus der Pensionskasse handelt, der keinen Arbeitslohn darstellt und deshalb auch nicht dem Arbeitslohn zu unterwerfen sei. Selbstverständlich sind die *Bezüge aus der Pensionskasse Einkommen* für den Angestellten, das der Angestellte im Wege der Veranlagung selbst zu versteuern hat, sie unterliegen *nur nicht dem Abzug vom Arbeitslohn.*

Das Urteil geht ferner davon aus, daß es sich um eine *selbständige Pensionskasse* (im vorliegenden Falle handelt es sich um einen

[1]) Das Urteil ist abgedruckt in der *Neumann*schen Zeitschrift f. Versicherungswesen Nr. 31/1926 S. 567. Von einer Wiedergabe ist deshalb abgesehen worden.

eingetragenen Verein) handelt. Das Ergebnis ist jedoch ein anderes, wenn es sich um eine wirtschaftlich unselbständige Kasse oder Pensionsfonds handelt. „Auch die äußerlich selbständige Ruhegehaltskasse kann so gestaltet sein, daß sie sich in ihrer ganzen Betätigung völlig in der Hand des früheren Arbeitgebers der bezugsberechtigten Arbeitnehmer befindet, diesem also ein entscheidender Einfluß auf die Geschäftsführung der Kasse zusteht, so daß praktisch die Kasse nichts anderes darstellt als einen besonderen Fonds im Gesamtvermögen des Unternehmers. Dies wird in der Regel dann zutreffen, wenn die Kasse ihre Mittel ausschließlich aus Zuwendungen des Unternehmers erhält. In solchen Fällen ist die Kasse, wirtschaftlich betrachtet, mit dem Unternehmen identisch, die die Bezüge auszahlende Person, also der frühere Arbeitgeber des Beziehers" (vgl. Dr. *Pissel,* Die steuerliche Behandlung von Bezügen aus einer Werkpensionskasse. DStZ., Juli 1926 Seite 594). Die Bezüge aus der „Pensionskasse" sind dann als Arbeitslohn dem Lohnabzug zu unterwerfen.

II. Körperschaftsteuer.

Die steuerliche Behandlung der Pensionsversorgung in dem KörpStG. ist eine verschiedene, je nachdem es sich um laufende Aufwendungen oder um Zuwendungen zu Pensionskassen handelt. Bei den *laufenden Aufwendungen* für Pensions-, Lebensversicherungen, ferner an Pensionskassen usw. handelt es sich um *Werbungskosten,* die zur Sicherung und Erhaltung des Betriebes notwendig sind (§ 16 EStG., § 13 KStG.). Gleichgültig dürfte sein, ob die Aufwendungen auf Grund vertraglicher Verpflichtungen oder freiwillig erfolgen. Sie bilden steuerpflichtige Ausgaben, die über Unkosten gebucht werden können. Anderer Ansicht ist über diesen Punkt *Hefner,* Angestelltenversorgung durch Versicherung und Steuerrecht, DStBl. Nr. 10/1927 Seite 529. Er hält die freiwilligen Aufwendungen nur im Rahmen der Sonderleistungen, nicht aber als Werbungskosten abzugsfähig.

In gewissem Gegensatz zu den laufenden Aufwendungen stehen die *Zuwendungen an Pensionskassen des Betriebes* (§ 10 Abs. 1 Nr. 7 EStG. und § 14 Nr. 2 KStG.). Diese Zuwendungen, die vor Feststellung des Bilanzgewinnes oder nach Feststellung aus dem Reinertrag erfolgen können, sind körperschaftsteuerfrei, wenn die dauernde Verwendung der Zuwendungen für die Zwecke der Kasse sichergestellt ist. Wann diese Voraussetzungen gegeben sind, dafür hat zwar der RFM. besondere Richtlinien in Aussicht gestellt, jedoch noch nicht erlassen.

Nach den bisherigen Reichsfinanzhofentscheidungen ist für die Steuerfreiheit notwendig, daß die Zweckbestimmung sichergestellt und das Rückforderungsrecht ausgeschlossen, die einseitige Verfügungsmacht in wirtschaftlichem Sinne der Gesellschaft entzogen ist (vgl. insbesondere Dr. *Brönner,* Die Altersversorgung der Angestellten in steuerlich günstigen Gestaltungsformen, DStZ. Sept. 1926 S. 781). Weiter ist notwendig, daß ein gewisses Organisationsgebilde der

Kassen vorhanden ist, das jedoch durchaus nicht ein festes Gefüge zu sein braucht, insbesondere nicht eine besonders unter Aufsicht stehende Pensionskasse. Ob auch eine Lebensversicherungsgesellschaft als Betriebspensionskasse in diesem Sinne anzusprechen ist, ist eine Zweifelsfrage, die bisher noch nicht geklärt ist. Gleichgültig ist, ob die Zuwendungen an die Betriebspensionskasse für bereits fällige Pensionsverpflichtungen oder nur zur Sicherung der Pensionsanwartschaften erfolgen.

Für die Prüfung, ob die Voraussetzung für die Sicherung der dauerndn Verwendung für die Zwecke der Kasse gegeben ist, ist entscheidend das *RFH.-Urt. vom 29. 5. 1923 I A 39/23* (Band 92 S. 931 der amtl. Mitteilungen), in welchem u. a. folgendes ausgeführt ist:

„Wann die Verwendung als gesichert anzusehen ist, sei Tatfrage. Das völlige Ausscheiden der Rücklage aus dem Vermögen der Gesellschaft sei nicht erforderlich, wohl aber müsse sie der Verfügung der Gesellschaft und ihrer Gläubiger entzogen sein. Die Zuwendungen müssen an Betriebskassen erfolgen. Es werden nicht lediglich Rücklagen, Fonds oder Konten verlangt, sondern Kassen. Ein Konto oder Fonds ist lediglich ein Buchungsposten, dem begrifflich nichts zugewendet werden kann; eine Kasse dagegen setzt begrifflich ein greifbares Gebilde mit eigener Organisation und einer gewissen Selbständigkeit gegenüber dem Gesellschaftsunternehmen voraus. Unter Kassen sind sowohl rechtsfähige wie nicht rechtsfähige zu verstehen. Bei rechtsfähigen Kassen ist die Befreiung ohne weiteres gegeben, bei nicht rechtsfähigen hängt die Steuerbefreiung von der gesetzlich geforderten Sicherung der dauernden Verwendung zu dem bestimmten Zweck ab. Die Organisation der Kasse ist somit bestimmend für die Art der Sicherung. Daß die zugewendeten Vermögensbeträge ganz aus dem Vermögen der Gesellschaft ausscheiden, wird ebensowenig gefordert wie in der Regel irgendwelche dinglichen Sicherungen, etwa dadurch, daß die Forderung der Unterstützungskasse an die Gesellschaft zugunsten eines besonderen Treuhänders bestellt und durch eine Hypothek oder Verpfändung von Wertpapieren gesichert wird. Die Gelder können sehr wohl auch weiterhin im Geschäftsbetriebe verbleiben, nur muß die einseitige Verfügungsmacht der Gesellschaft entzogen werden. Die Kasse braucht nicht schon am maßgebenden Bilanzstichtag bestehen, es genügt, daß diejenigen Sicherungsmaßnahmen in zu bestimmender Frist getroffen werden, welche die Steuerbehörde etwa noch für notwendig erachtet."

Nach einem weiteren *RFH.-Urt. vom 14. 7. 1925 I A 74/25* können die Voraussetzungen, unter denen Zuwendungen an Pensions- und dgl. Kassen vom Gesamtbetrage der Einkünfte abgezogen werden dürfen, auch bei der ersten Zuweisung zu Pensionszwecken noch als erfüllt angesehen werden, wenn die über den Gewinn des Geschäftsjahres zu beschließende Generalversammlung zugleich mit der Zuwendung auch die Gründung der förmlichen Pensionskasse beschließt; die Gesellschaft muß nur sofort alle geeigneten Schritte tun, die Kasse zu bilden.

Für die Steuerfreiheit der Zuwendungen an Betriebspensionskassen ist es an sich gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch des pensionsberechtigten Arbeitnehmers auf die Pensionsleistungen besteht oder nicht. Liegt ein *Rechtsanspruch auf die Leistungen* vor, so *bedarf* es an *sich nicht einer besonderen Kasse,* um die Zuwendungen körperschaftsteuerfrei zu erhalten. Nach der erwähnten RFH.-Entscheidung

vom 29. 5. 1923 „bedarf es einer besonderen Sicherung der dauernden Verwendung für die Zwecke der Kasse nicht, wenn ein Rechtsanspruch auf die Zuwendungen vorliegt", denn es handelt sich hier um eine Schuld der Gesellschaft, die in die Passiven einzustellen die Gesellschaft verpflichtet ist und die deshalb körperschaftsteuerfrei in jedem Falle ist.

Die gleichen Grundsätze für die Steuerfreiheit von Zuwendungen an Pensionskassen, von Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen gelten auch für die einkommensteuerpflichtigen Personen und Betriebe gemäß § 17 Abs. 1, Nr. 7, EStG.

Die Pensionskassen selbst genießen auf jeden Fall Steuerfreiheit, wenn sie Rechtsfähigkeit haben, bei nicht rechtsfähigen Kassen muß jedoch der Nachweis geführt werden, daß die dauernde Verwendung der Einkünfte für die Zwecke der Kasse und für den Fall der Auflösung der Kasse und Verwendung ihres Kapitals für entsprechende Zwecke gesichert ist (§ 9 Abs. 1, Nr. 10 KStG.).

III. Vermögensteuer.

Bei der Vermögensteuer wird man unterscheiden müssen, ob eine eigene Pensionskasse vorliegt, d. h. ein besonderes Rechtsgebilde oder ein Pensionsfonds bzw. Rücklage innerhalb des Betriebes gegeben ist. In ersterem Falle genießt die Pensionskasse nach § 4 Abs. 1 Ziff. 9 VStG. Vermögensteuerfreiheit. Dabei ist jedoch zu unterscheiden, ob es sich um rechtsfähige oder nichtrechtsfähige Kassen handelt. Für nichtrechtsfähige Kassen gilt die Vermögensteuerfreiheit nur dann, wenn die dauernde Verwendung der Einkünfte für die Zwecke der Kasse und für den Fall der Auflösung der Kasse die Verwendung ihres Kapitals für entsprechende Zwecke gesichert ist. Es muß also eine vertragliche Verpflichtung vorliegen, die Vermögenswerte der Pensionskasse lediglich für Pensionszwecke zu verwenden. Ein Rückforderungsrecht der Vermögenswerte an die Firma muß ausgeschlossen sein. Es müssen genau die gleichen Voraussetzungen vorliegen wie für die Körperschaftsteuerfreiheit von Betriebspensionskassen. Gleichgültig ist, ob die Vermögenswerte für die Pensionsanwartschaften oder für bereits fällige Pensionslasten, ob ein Rechtsanspruch auf die Pensionsleistungen besteht oder nicht. Die *Zweifel in bezug auf die Vermögensteuerfreiheit beginnen, wenn besondere Pensionsrücklagen oder Pensionsfonds unter die Passiven der Gesellschaft eingestellt werden.* Hier wird man unterscheiden müssen, ob es sich um laufende Pensionslasten oder um Anwartschaftswerte handelt. Ferner wird man unterscheiden müssen, ob tatsächliche Rücklagen gemacht werden oder ohne Rücksicht auf die Rücklagen der Wert dieser Pensionsverpflichtungen für Steuerfreiheit in Anspruch genommen wird. Handelt es sich um *laufende Pensionslasten, zu deren Zahlung der Arbeitgeber verpflichtet ist, so ist das hierfür zurückgelegte Deckungskapital steuerfrei.* Das ist auch durch *RFH.-Urt. vom 24. 6. 1925 Bd. 16 S. 350 ff. anerkannt.* Es ist hier ausgesprochen, daß „die den ehemaligen Hilfspersonen auf Grund

des Dienstvertrages auf Lebenszeit zugesicherten Pensionsansprüche vom Vermögen des Verpflichteten abzuziehen sind".

Kommen *Anwartschaftswerte in Frage und sind für diese Anwartschaftswerte Rücklagen gemacht, so sind diese steuerpflichtig.* Zwar hat der RFH. mit Urteil vom 18. 2. 1921 I A 229/20 den Standpunkt vertreten, daß schon mit der Übernahme des Pensionsanspruches eine vermögensrechtliche Belastung gegeben sei, die, wenngleich nur im Werte eventueller Verpflichtungen bestehend, in der Bilanz zum Ausdruck kommen muß" (ebenso *Strutz,* Kommentar EStG. 1927 Anm. 57e § 13 S. 809), doch hat der RFH. in seinen neueren Entscheidungen diesen Standpunkt verlassen.

1. *RFH.-Entscheidung vom 5. 2. 1926 I A 168/26,* amtliche Sammlung Bd. 18 Seite 300.

In diesem Urteil heißt es:

„Ebenso wie nach bürgerlichem Rechte gestaltet sich auch für das Gebiet der Vermögensteuer, und zwar ohne daß eine wirtschaftliche Betrachtungsweise zu einem anderen Ergebnis führt, der Rechtszustand so: Solange die Vorstandsmitglieder oder sonstige Angestellte, weil noch im Dienste der Gesellschaft tätig, von dieser Gehalt zu beziehen haben, scheidet für sie und ihre Angehörigen ein Pensionsanspruch aus. Bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes besteht für sie eine bloße, vertraglich festgelegte Anwartschaft auf spätere Pensionszahlung. Der Pensionsanspruch selbst und folglich auch die ihm gegenüberstehende Pensionszahlungsverpflichtung der Gesellschaft ist abhängig von dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes des Angestellten und dadurch aufschiebend bedingt. Vom Eintritt einer aufschiebenden Bedingung abhängige Lasten aber sind steuerrechtlich nach § 149 AO. nicht zu berücksichtigen. Hat also eine Gesellschaft durch Vertrag mit ihren noch in ihrem Dienste stehenden Vorstandsmitgliedern oder sonstigen Angestellten für den am Vermögensteuerstichtage noch nicht eingetretenen Fall ihrer späteren Arbeitsunfähigkeit oder ihres Todes ihnen und ihren etwaigen Witwen und Waisen eine Pension zugesichert, so besteht am Vermögensteuerstichtage keine Pensionszahlungsverpflichtung der Gesellschaft, die nach § 11 Abs. 1 Ziff. 1 oder 2 VermStG. abzugsfähig wäre."

2. Den gleichen Standpunkt vertritt das *RFH.-Urt. vom 7. 7. 1926 VI A 312/26.*

„Nach dem Inhalt der Zwischenentscheidung handelt es sich ausschließlich darum, ob die den ehemaligen Beamten und ihren Hinterbliebenen und die den noch im Dienst befindlichen Beamten zustehenden Ansprüche auf Ruhegehälter und Hinterbliebenenbezüge vom Rohvermögen abgezogen werden dürfen. Die Vorbehörde hat den Abzug sowohl für die am Stichtag entstandenen, als auch für die erst künftig entstehenden Ruhegehaltsansprüche abgelehnt. Die Rechtsbeschwerde verlangt den Abzug in beiden Fällen.

Es ist anerkannten Rechtes, daß die auf Gesetz oder Vertrag beruhenden Ansprüche der lebenslänglich Angestellten auf künftiges Gehalt weder beim Berechtigten zur Vermögensteuer herangezogen noch beim Verpflichteten als Last abgezogen werden können. Das ergibt sich aber ohne weiteres daraus, daß dem Recht auf künftiges Gehalt, es als Aktivum gewissermaßen aufzehrend, die Verpflichtung zur Leistung künftiger Dienste gegenübersteht und daß ebenso beim Arbeitgeber die Last durch den Anspruch auf die künftigen Dienstleistungen im Regelfall ausgeglichen wird. Die Einräumung einer festen Anwartschaft auf Versorgungsbezüge ist im Ergebnis nichts anderes als ein weiteres Entgelt für die Dienstleistung des Angestellten, behaftet allerdings sowohl für

den Dienstherren wie für den Angestellten mit einem gewissen Wagnis. Dem Recht des Angestellten auf künftiges Gehalt und etwaige Versorgung steht auch hier die Verpflichtung zu künftigen Diensten gegenüber und ebenso hat auch die Belastung des Arbeitgebers in dem gegenüberstehenden Anspruch auf die noch in Zukunft zu leistenden Dienste einen ausgleichenden Gegenposten.

Der RFH. hat die Abzugsfähigkeit der nicht verwirklichten Versorgungsansprüche unter Hinweis auf § 11 Abs. 1 Nr. 2 VermStG. 1922 und § 149 RAO. abgelehnt, da der Versorgungsanspruch und die ihm gegenüberstehende Versorgungsverpflichtung der Gesellschaft von dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder des Todes der Angestellten abhänge und insoweit aufschiebend bedingt sei. Der RFH. tritt der zuletzt erwähnten Entscheidung bei, verneint also die Abzugsfähigkeit noch nicht verwirklichter Versorgungsansprüche vom Rohvermögen im Hinblick auf §§ 149, 151 RAO. Was die Abzugsfähigkeit der bereits verwirklichten Versorgungsansprüche vom Rohvermögen anlangt, so hält der RFH. an seinem in einem früheren Urteil auf eine weite Auslegung des Begriffs der ›Vermögenswerte‹ in § 9 Nr. 5 VermStG. und das Vorhandensein und den Inhalt von § 10 Nr. 3 VermStG. gegründeten bejahenden Standpunkt fest."

3. In einem weiteren *Urteil vom 5. 4. 1927 I A 256/26* ist wiederum für die Vermögensteuer der Abzug der Rückstellungen für Pensionsanwartschaften mit folgender Begründung abgelehnt worden:

„Es ist unrichtig, daß Versorgungsansprüche rechtlich bereits entstanden sind. Es ist nicht nur ungewiß, wann sie entstehen, sondern auch ob sie überhaupt zur Entstehung gelangen werden. Verstirbt z. B. ein Vorstandsmitglied während seiner Dienstzeit ohne Hinterlassung von Angehörigen oder scheidet es aus anderen Gründen als wegen dauernder Dienstunfähigkeit aus, so kommt eine Pensionszahlung überhaupt nicht in Frage. Es handelt sich also um ein zukünftiges, ungewisses Ereignis, von dessen Eintritt die Entstehung des Anspruchs abhängig ist und somit um eine aufschiebende Bedingung. Infolgedessen muß gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 2 VermStG. in Verbindung mit § 149 AO. die Abzugsfähigkeit verneint werden."

Wichtig ist, daß in all diesen Fällen es sich darum handelt, daß eine Firma für ihre Angestellten Pensionsverpflichtungen übernommen hat und für diese Anwartschaften Rücklagen macht, die in den Betrieben arbeiten und in die Verpflichtungen als Pensionsfonds oder Reserve für Pensionsverpflichtungen zurückgestellt sind. In diesen Fällen besteht eine Vermögensteuerfreiheit nach diesen neuen Entscheidungen nicht. Eine solche ist erst in dem Moment gegeben, in dem die Pensionsanwartschaft fällig wird. Es wird dann das für diese Last versicherungstechnisch erforderliche Deckungskapital zurückzustellen und dieser Betrag steuerfrei sein. Wenn die Gesellschaft die vertragliche Verpflichtung zur Zahlung der Ruhegehälter übernommen hat, so kann sie das erforderliche Deckungskapital in ihre Verpflichtungen einstellen. Es bedarf dann nicht erst der Bildung einer Pensionskasse, wenn dieses auch immerhin zweckmäßig erscheint, weil dann auch die Zuwendungen an diese Pensionskasse für den Fall, daß noch keine zahlfälligen Pensionen vorliegen, sondern Anwartschaftswerte, gleichfalls steuerfrei sind.

Will man von der Gründung von Pensionskassen absehen und trotzdem die Vermögensteuerfreiheit der Pensionsanwartschaften er-

reichen, so müssen besondere Sicherungsbestimmungen für Pensionsrücklagen getroffen werden, d. h. man muß den Verwendungszweck nach Substanz und Ertrag sicherstellen. In diesen Fällen gehören nach § 39 Abs. 1 Nr. 6 Reichsbewertungsgesetz die „Vermögensbeträge, die für ausschließlich gemeinnützige oder Wohlfahrtszwecke zurückgelegt sind und deren Verwendung nach Substanz und Ertrag zu solchen Zwecken gesichert ist", nicht zum sonstigen Vermögen, sie sind steuerfrei, gleichgültig, ob sie dienen für Pensionslasten oder Anwartschaften, ob ein Rechtsanspruch besteht oder nicht.

IV. Erbschaftsteuergesetz.

Nach § 18 Abs. 1 Ziff. 15 ErbStG. sind von der Erbschaftsteuer befreit Ruhegehälter und ähnliche Zuwendungen, die ohne rechtliche Verpflichtung früheren oder jetzigen Angestellten oder Bediensteten gewährt werden, sowie Zuwendungen an Pensions- oder Unterstützungskassen des eigenen Betriebes.

Über den Begriff Ruhegehalt und ähnliche Zuwendungen liegen verschiedene RFH.-Entscheidungen, insbesondere vom *20. 9. 1922 VI 156/22* sowie vom *13. 5. 1925 II e A 89/25* vor. Aus der Begründung des letzteren Urteils sei folgendes hervorgehoben:

„Nach dem Wortlaut des Vertrages sollen die Erträgnisse des Betriebes dem Beschwerdeführer als Ruhegehalt dienen bzw. ein solches ersetzen. Demnach stellt die Überlassung des Sägewerkes nicht unmittelbar ein Ruhegehalt dar; es fragt sich indessen, ob eine »ähnliche Zuwendung« im Sinne der Befreiungsvorschrift in § 21 Abs. 1 Nr. 15 ErbStG. vorliegt. Ein Ruhegehalt ist dazu bestimmt, dem Angestellten nach seinem Ausscheiden ein Einkommen zu sichern. Es besteht regelmäßig in dem Bezuge einer Rente. Eine solche Rente kann indessen durch eine ruhegehaltsähnliche Zuwendung von Kapital-, Grund- oder Betriebsvermögen ersetzt werden, wenn der Stamm der Zuwendung zum Verbrauch an Stelle des Ruheeinkommens bestimmt ist. Im vorliegenden Falle soll indessen außer dem Bezuge der Erträgnisse der den Umständen nach als außerordentlich wertvoll zu bezeichnende Betrieb nach Absicht der Beteiligten dem Beschwerdeführer und nach seinem Ableben dessen Erben ungeschmälert erhalten bleiben. Damit geht der Vertrag über den Zweck einer ruhegehaltsähnlichen Zuwendung weit hinaus. Hiernach liegen die Voraussetzungen des § 21 Abs. 1 Nr. 15 a. O. nicht vor."

Die Ruhegehälter und Zuwendungen müssen ohne rechtliche Verpflichtung gewährt werden. „Diese Bestimmung war deshalb notwendig, weil in der Zuwendung ohne rechtliche Verpflichtung an sich eine steuerpflichtige Schenkung liegen würde. Daß von einer solchen keine Rede sein kann, wenn der Dienstherr auf Grund Angestelltenvertrages oder Gesetzes, insbesondere mit Hilfe einer von ihm zugunsten seiner ehemaligen Angestellten errichteten Pensionskasse, zur Zahlung eines Ruhegehaltes rechtlich (nicht nur moralisch) verpflichtet ist, ist selbstverständlich. (Vgl. Dr. *Stölzle,* Ruhegehälter und ähnliche Zuwendungen nach dem Erbschaftsteuergesetz, 1925, Mitt. d. Steuerstelle des Reichsverbandes der D. Industrie Nr. 7/1926.)

Die *Zuwendungen an Pensions- und Unterstützungskassen des Betriebes sind stets steuerfrei;* wenn sie sich auch als Schenkung darstellen. Es wird jedoch verlangt, daß eine *Betriebspensionskasse* vor-

liegt. Das Vorliegen einer solchen Kasse war durch *RFH.-Urt. vom 14. 2. 1923 VI A 11/23 für den A.schen Pensionsverein verneint worden.* Dieser stellte einen rechtsfähigen Versicherungsverein dar, dem eine größere Anzahl von Firmen angehören und der den Zweck verfolgt, den Angestellten dieser Firmen und deren Witwen und Waisen Pensionen sowie den Angestellten ein Heilverfahren zu gewähren. Nach dieser Entscheidung ist eine Zuwendung an einen Pensionsverein, der mehreren Firmen gemeinsam ist, nur befreit, wenn sie von sämtlichen Firmen nach Maßgabe ihrer Beteiligung gemacht wird. Der Befreiung liegt der Gedanke zugrunde, daß Zuwendungen an Pensionskassen des *eigenen* Betriebes des Zuwendenden wirtschaftlich keine Vermögensverminderung des letzteren bedeuten. Der Gedanke versagt deshalb, sobald eine Kasse für mehrere Betriebe verschiedener Inhaber errichtet ist und nur einer von ihnen eine Zuwendung macht.

Nach einem neueren Urteil des *RFH. vom 1. 4. 1927 V e A 661/26* ist entgegen dem obigen Urteil die Befreiungsvorschrift des § 18 Abs. 1 Nr. 15 ErbStG. 1925 auch dann anwendbar erklärt worden, wenn eine *Kasse mehreren Betrieben angeschlossen ist, die Zuwendungen aber nur von einem oder nur von einem Teil der angeschlossenen Betriebe gemacht werden.*

Aus der Praxis.

Die Betriebsverlustversicherung in der Nachkriegszeit.

Von Dr. phil. C. Retze, Beratender Volkswirt (Hamburg).

Die selbstverständliche Voraussetzung einer jeden Betriebsverlustversicherung ist das Bestehen einer einwandfreien Feuerversicherung. Während durch die Feuerversicherung die infolge Feuer, Blitz oder Explosion entstandenen unmittelbaren Sachschäden erfaßt werden, deckt die Betriebsverlustversicherung die Folgeschäden, welche der Industrie durch die Betriebsunterbrechung während des Wiederaufbaues der zerstörten Anlagen erwachsen können. Nach der Stabilisierung galt es zunächst, das deutsche Feuergeschäft wieder aufzubauen. Hier hatten die Versicherer große Schwierigkeiten zu überwinden, da die Industrie infolge ihrer Substanzverluste und infolge ihrer umfangreichen Rationalisierungsbestrebungen nur schwer zu einer vollwertigen Deckung ihrer Betriebsanlagen zu bewegen war. In dieser Übergangszeit dachte selbstverständlich kein Industrieller daran, das Risiko einer Betriebsunterbrechung zu versichern.

Hierin ist nun eine Wandlung in letzter Zeit eingetreten. Es ist ein Zeichen zunehmender Gesundung der wirtschaftlichen Verhältnisse, daß verschiedene Industriezweige wieder volle Deckung des Feuerrisikos beantragen und darüber hinaus neuerdings reges Interesse für die Betriebsverlustversicherung bekunden. Weniger erfreulich ist aber die Tatsache, daß fast alle Betriebsverlustversicherungen heute im Ausland abgeschlossen werden, da die deutschen Feuerversicherer die Deckung dieses Risikos regelmäßig ablehnen. Die Folge dieses passiven Verhaltens kann nicht ausbleiben. Manches mühsam aufgebaute Feuergeschäft wird auf diese Weise dem deutschen Feuerversicherer auf die Dauer verlorengehen. Die Schweizer Gesellschaften, die das Betriebsverlustrisiko übernehmen,

stellen z. B. die Bedingung, daß sie die laufende Feuerpolice bei Ablauf gänzlich übertragen erhalten, während die Engländer sich einstweilen mit der Zusicherung einer quotenmäßigen Beteiligung an der Feuerpolice begnügen. Aber selbst bei nur teilweiser Beteiligung der Ausländer kann manche Feuerpolice ins Ausland abwandern, da der Versicherungsnehmer selbst ein sehr großes Interesse daran hat, daß der Betriebsverlustversicherer auch zugleich der Feuerversicherer ist, da er in diesem Falle auf äußerst prompte Schadensregulierung rechnen kann. Der Betriebsverlustversicherer wird die Regulierung eines Feuerschadens stets so schnell wie möglich vornehmen, damit der betreffende Industrielle sofort mit dem Wiederaufbau beginnen kann und der Betriebsverlustschaden sich hierdurch verringert. Ganz anders liegen die Verhältnisse, wenn Feuer- und Betriebsverlustversicherer nicht identisch sind. In diesem Falle hat der Betriebsverlustversicherer erst Ersatz zu leisten, wenn der Feuerversicherer nachweislich den Schaden anerkannt hat. Die Schadensregulierung wird in diesem Falle fast stets zu Komplikationen führen, da die Interessen des Feuerversicherers nicht zugleich die Interessen des Betriebsverlustversicherers sind.

Aus welchen Gründen lehnen nun die deutschen Gesellschaften die Deckung des Betriebsverlustsrisikos ab? — Die Betriebsergebnisse der Betriebsverlustversicherung in den letzten Vorkriegsjahren bieten wohl keine ausreichende Veranlassung, diesen Versicherungszweig fallen zu lassen. Die Versicherungsstatistik des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung weist u. a. folgende Betriebsergebnisse der deutschen Privatversicherer nach:

Betriebsverlustversicherung.

Jahr	Prämieneinnahmen	Schäden
1911	M. 90 100,—	M. 19 730,—
1912	„ 310 258,—	„ 109 051,—
1913	„ 338 202,—	„ 107 441,—
1914	„ 309 070,—	„ 49 428,—

In den Jahren 1913/14 teilten sich etwa 43 deutsche Feuerversicherer in das Gesamtrisiko. Die meisten dieser Gesellschaften hatten nur minimale Schäden zu verzeichnen; nur bei wenigen Gesellschaften erreichten die Schäden nahezu die Prämieneinnahmen. Die Statistik zeigt, daß aus der gesamten Betriebsverlustversicherung ein hoher prozentualer Gewinn erzielt worden ist. Wenn sich dieser Gewinn sehr ungleich auf die einzelnen Gesellschaften verteilte, so läßt sich in Zukunft diese Unsicherheit leicht beseitigen, indem die führenden deutschen Feuerversicherer einen Betriebsverlust-Poolvertrag schließen, d. h. gleichmäßig an Gewinn und Verlust teilnehmen.

Was einen anderen vielgenannten Grund für die Ablehnung betrifft — die Verschlechterung des subjektiven Risikos —, so ist dem entgegenzuhalten, daß der Feuerversicherer stets die Deckung der Betriebsverlustversicherung den Firmen gegenüber ablehnen kann, bei denen er Bedenken dieser Art hat. Solche Befürchtungen dürften aber bei den gut beschäftigten Werken, die für die Betriebsverlustversicherung in Frage kommen, in den meisten Fällen nicht begründet sein. — Ein weiterer Einwand ist der, daß regelmäßig nur die feuergefährlichen Fabriken, deren Gebäudeteile eng miteinander verbunden sind, die Betriebsverlustversicherung beantragen; es heißt oft, die Fabriken mit räumlich getrennten Anlagen hätten keinen Totalfeuerschaden, mithin auch keinen erheblichen Betriebsverlustschaden zu befürchten. Letzteres ist aber nicht richtig, da ein Teilgebäude abbrennen kann, in welchem die wichtigste und rentabelste Fabrikation betrieben wird, der Betriebsverlust daher ein sehr erheblicher werden kann. Eine Fabrik mit intensiver Arbeitsteilung z. B. wird immer großes Interesse für eine Betriebsverlustversicherung haben, selbst wenn die Anlagen räumlich getrennt liegen. Infolge Feuer in einem Gebäude kann ein Teilarbeitsprozeß ausfallen und das ganze Werk hierdurch zum Erliegen kommen.

Den Hauptgrund für das ablehnende Verhalten kann man wohl darin erblicken, daß die Versicherer die schweren Konflikte mit der Industrie in Schadensfällen vermeiden wollen. Hierfür spricht, daß die deutschen Feuerversicherer evtl. bereit sind, die laufenden Geschäftsunkosten zu versichern, da diese noch einigermaßen genau festzustellen sind; sie verweigern aber fast in allen Fällen die Deckung des entgangenen Betriebsgewinnes. Vielleicht ist aus diesem Verhalten zu schließen, daß die frühere deutsche Versicherungsmethode sich in der Praxis nicht bewährt hat; es dürfte daher eine kurze Betrachtung der englischen Versicherungsmethoden von allgemeinem Interesse sein.

Die Londoner Assekuranzbörse bietet folgende Deckungsmöglichkeiten: die C-Form, die M-Form und die M 1-Form.

Die C-Form deckt „consequential loss" infolge Feuer, Blitz und Explosion. Die Versicherung ist zu schließen auf 3, 6, 9 oder 12 Monate. Es wird eine bestimmte Summe versichert, die im Totalschadensfalle ausbezahlt wird. Für den Teilschadensfall ist je nach der Dauer der Haftzeit die prozentuale Tagesentschädigungsquote genau festgesetzt. Der Vertrag enthält nur die notwendigsten Bedingungen; er ist vollkommen auf Treu und Glauben aufgebaut. Die durchschnittliche Prämie beträgt etwa Feuerprämie plus 150 % Zuschlag. Die Engländer nehmen im allgemeinen nur ganz einwandfreie Risiken in Deckung, d. h. Fabriken, die nachweislich gut beschäftigt sind.

Bei der Methode M und M 1 ist die Haftung der Versicherer weniger weitgehend wie bei der C-Form. Die einschränkenden Bedingungen dürften daher allgemeines Interesse beanspruchen. Ich werde sie nachstehend unverbindlich in deutscher Übersetzung wiedergeben, da der englische Text wegen der vielfachen Fachausdrücke schwer verständlich ist:

1. Wenn die spezifizierten Kosten weniger geworden oder nicht mehr zu zahlen sein sollten, ist die Schadenssumme dementsprechend herabzusetzen.

2. Die Versicherer werden nicht verantwortlich sein für irgendeinen Verlust gegen diese Police, wenn nicht das auf dem Grundstück durch Feuer zerstörte oder beschädigte Eigentum des Versicherten gegen Feuerschaden versichert ist und die Versicherer des betreffenden Objekts den Feuerschaden bezahlt oder die Haftung für solchen Schaden anerkannt haben.

3. Die Versicherten sollen gebührende Sorgfalt anwenden und mithelfen bei vernunftgemäß angebrachten Handlungen, um irgendeine Unterbrechung oder Störung des Betriebes auf das kleinste Maß zu beschränken und um den Verlust zu vermeiden oder zu vermindern, sei es durch Übernahme eines anderen Grundstücks oder durch andere Mittel.

4. Wenn z. Zt. irgendeines Verlustes eine andere Zusatzversicherung vorliegen sollte, die solchen Verlust oder einen Teil desselben deckt, sollen die Versicherer nicht haftbar sein, mehr zu zahlen als ihren quotenmäßigen Anteil an dem Verlust.

5. Bei Feststellung des Schadens sollen alle Veränderungen im Betriebe des Versicherten berücksichtigt werden und soll ein gerechter Abzug für alle außergewöhnlichen und veränderten Geschäftsverhältnisse gemacht werden.

Diese Bedingungen gleichen in vielen Punkten den deutschen allgemeinen Betriebsverlustbedingungen. Es dürften daher oft schwere Konflikte im Schadensfalle zu erwarten sein. Der Betriebsverlust ist auch hier in einer im voraus berechneten Versicherungssumme festgelegt. Diese Summe stellt aber nur das Haftungsmaximum des Versicherers dar, während der tatsächliche Verlust im Schadensfalle erst errechnet wird. Auf Grund dieser Methoden sind Verträge in London in letzter Zeit zu erstaunlich billigen Prämien von deutschen Firmen abgeschlossen worden — Feuerprämie plus 25 % Zuschlag. Dabei ist zu beachten, daß die deutschen Feuerprämien z. Zt. äußerst kalkuliert sind. Der Schadensverlauf der Betriebsverlustversicherung muß demnach auch nach dem Kriege ein sehr günstiger gewesen sein, und es steht zu erwarten, daß da, wo noch sehr hohe Prämiensätze vorhanden sind, diese revidiert werden. Bei der Deckung des deutschen



Betriebsverlustrisikos in England besteht z. Zt. noch der Nachteil, daß der Gerichtsstand London ist. Erhalten die englischen Assekuradeure die Genehmigung, die Betriebsverlustversicherung in Deutschland direkt zu schließen, so wird auch dieser Mißstand wohl geändert werden.

Während vorstehende Versicherungsarten — die C-, M- und M 1-Form — von Lloyds empfohlen werden, pflegen die in Deutschland konzessionierten englischen Feuerversicherer eine andere Methode zu benutzen, die wegen ihrer großen Vorzüge eingehender betrachtet werden soll. Es ist die sogen. „Umsatzbasis". Hier gibt der Versicherte den Betrag auf, den er als Betriebsverlust versichern will. Dieser Betrag steht in einem bestimmten Verhältnis zum Umsatz des vergangenen oder der drei letzten Geschäftsjahre. Das prozentuale Verhältnis der Versicherungssumme zum Umsatz bildet dann die Basis für eine Schadensregulierung. Die Prämiensätze richten sich im allgemeinen nach dem Durchschnitt der Feuerprämie. Folgende Angaben können dabei als ungefähre Richtlinien dienen:

Bei 6 Monaten Betriebsverlust Jahresfeuerprämie plus 10% Zuschlag,
„ 9 „ „ „ „ 25% „
„ 12 „ „ „ „ 50% „

Die Schadensregulierung nach dieser Methode verdient besondere Beachtung; sie wird daher nachstehend durch ein Beispiel erläutert:

Feuerschaden am 31. Oktober. Versichert sind 15 000 £ bei einem Jahresumsatz von 120 000 £. Der Schadensprozentsatz, der als Basis für die Regulierung dient, beträgt demnach 12,5 %. Es wird jetzt der normale Umsatz des Vorjahres bzw. der drei letzten Jahre, je nach Wunsch des Versicherten, mit dem Umsatz nach dem Feuer verglichen:

Monat	Umsatz vor dem Feuer £	Umsatz nach dem Feuer £	Betriebsverlust £
November	10 568,—	—	10 568,—
Dezember	11 876,—	469,—	11 416,—
Januar	10 934,—	1286,—	9 648,—
Februar	10 533,—	1893,—	8 640,—
März	10 126,—	3366,—	6 760,—
April	10 387,—	5275,—	5 112,—
Mai	10 648,—	6792,—	3 856,—
Juni	9 372,—	9890,—	—
			56 000,—

Der Gesamtbetriebsverlust belief sich demnach auf 56 000 £, und ersetzt der Versicherer vereinbarungsgemäß 12,5 %, d. h. *7000* £. Hinzu tritt dann noch die Vergütung der laufenden Geschäftsunkosten.

Wenn auch die „Umsatzbasis" im wissenschaftlichen Sinne noch keine einwandfreie Lösung darstellt, so muß man diese Methode wegen ihrer vielen Vorzüge bereits als sehr brauchbar bezeichnen. Der Hauptvorteil gegenüber den anderen Methoden ist eben der, daß durch den Schadensprozentsatz, der von vornherein bei Vertragsabschluß festgelegt wird, die Regulierung außerordentlich vereinfacht wird. Der Versicherungsnehmer, der im laufenden Jahre mit einem höheren Umsatz wie im Vorjahre zu rechnen hat, wird allerdings nicht seinen vollen Betriebsverlust ersetzt bekommen, er trägt bewußt ein kleines Selbstrisiko. Weiter ist vor Abschluß einer solchen Versicherung zu prüfen, ob die Warenpreise, die der Berechnung des vorjährigen Umsatzes zugrunde gelegt wurden, voraussichtlich im Abschlußjahr ungefähr die gleichen sind. Wenn hier große Preisschwankungen im Bereich der Möglichkeit liegen, müssen vor Vertragsabschluß diesbezügliche Vereinbarungen mit dem Versicherer getroffen werden.

Interessant ist die Berechnung der Prämien bei der englischen Umsatzmethode, da dieselben *bei längerer Haftungsdauer* des Versicherers *steigen. Domizlaff* weist in seinem Kommentar auf folgende deutsche Berechnungsmethode hin:

12 Monate Betriebsverlust	$1^1/_2$ fache Feuerprämie,	
9 „ „	$1^2/_3$ „	„
6 „ „	2 „	„

Anschließend bemerkt *Domizlaff:* „Es ist nur ein Gebot des gerechten Ausgleichs, daß bei geringerer Haftzeit ein höherer Prämiensatz ausgeworfen wird als bei längerer Haftzeit." — Dieser englisch-deutsche Widerspruch zeigt deutlich, wie willkürlich noch die Prämien in der Betriebsverlustversicherung berechnet werden. Ganz abgesehen von diesen beiden entgegengesetzten Berechnungsmethoden muß man sich wundern, daß die Ausländer bei ihren großen Erfahrungen überhaupt noch die Feuerprämie als Basis für die Berechnung der Betriebsverlustprämie benutzen. Ich weise nur auf das bekannte Beispiel hin, daß eine Buchdruckerei ein geringes Feuerrisiko, hingegen ein sehr bedeutendes Betriebsverlustrisiko darstellt, da Druckereimaschinen regelmäßig erst nach Monaten neu beschafft werden können. Ein Sägewerk stellt aber ein sehr bedeutendes Feuerrisiko und nur ein ganz geringes Betriebsverlustrisiko dar, da man in wenigen Tagen die Sägemaschinen neu beschaffen und einen provisorischen Betrieb sofort errichten kann. Die Feuerprämie eines Sägewerks dürfte etwa viermal so hoch sein wie die Feuerprämie einer Buchdruckerei. Nach der jetzigen Methode muß daher auch das Sägewerk eine viermal so hohe Betriebsverlustprämie bezahlen! Es dürfte an der Zeit sein, hier bessere Berechnungsmethoden ausfindig zu machen, zumal es nicht schwer fallen dürfte, die Gefahrenkoeffizienten der verschiedenen Industriezweige für das Betriebsverlustrisiko festzustellen. Wenn man dann die Feuerprämie weiter als Basis der Prämienberechnung beibehalten will, so muß man doch zum mindesten die Zuschläge den Gefahrenkoeffizienten anpassen.

Warum bieten nun die deutschen Versicherer diese Umsatzmethode nicht zu gleichen Bedingungen und Prämien an wie die Engländer? Die Umsatzpolice verstößt nicht gegen deutsches Recht, da sie nicht fest taxiert ist. Sollte es den deutschen Versicherern eine unmögliche Zumutung sein, dem Versicherungsnehmer eine volle Entschädigung seines Verlustes zu bieten, dann bleibt immer noch die Möglichkeit bestehen, eine teilweise obligatorische Selbstversicherung zu vereinbaren. Ich denke z. B. an eine 80%ige Entschädigungspflicht der Versicherer in jedem Betriebsverlustfalle. Hiermit wäre der Industrie aber bereits sehr geholfen — einen 20%igen Verlust wird jeder gut beschäftigte Betrieb vertragen können, nicht aber einen 100%igen Verlust. Allerdings muß dann gefordert werden, daß die Versicherer auch die kleineren Betriebsverluste ersetzen, die der Betrieb nach ihrer Ansicht wieder einholen kann. Der Versicherte muß nun zunächst seinen 20%igen Selbstbehalt wieder einholen; bedenkt man aber die Mehrkosten, die dem Versicherten hierdurch mit Bestimmtheit erwachsen, so dürfte die Versicherung im laufenden Geschäftsjahr wohl kaum zu einer Bereicherung führen!

Eingangs wurde erwähnt, daß die Betriebsverlustversicherung eine Ergänzungsversicherung darstellt und daß sie nur auf Grund einer bestehenden Feuerversicherung beantragt werden kann. Leider wird diese Tatsache nicht genügend beachtet; es können daher *aus einer voreiligen Deckung des Betriebsverlustrisikos im Ausland der Industrie schwere Verluste* entstehen. Nach § 9 der Allg. Feuerversicherungs-Bedingungen ist die Betriebsverlustversicherung anzeigepflichtig, andernfalls ist der Versicherer von der Leistungspflicht befreit. Wenn also heute eine deutsche Industriefirma eine Betriebsverlustversicherung im Auslande abschließt, ohne vorher die Einwilligung der deutschen Feuerversicherer eingeholt zu haben, so hat diese Firma im Schadensfalle weder einen Entschädigungsanspruch auf Grund ihrer Feuerpolice, noch auf Grund ihrer Betriebsver-

lustpolice, da laut der vorstehend erwähnten englischen Versicherungsbedingungen eine Entschädigungspflicht des Betriebsverlustversicherers erst gegeben ist, wenn der Feuerversicherer nachweislich den Schaden anerkannt hat. Auch diese Gefahr, daß Millionenwerte im Schadensfalle unter Umständen ungedeckt sind, würde beseitigt sein, wenn der deutsche Feuerversicherer zugleich der Betriebsverlustversicherer desselben Objekts wäre.

Man darf nicht übersehen, welche Bedeutung der Betriebsverlustversicherung heute wieder zukommt. Wenn die Ausländer trotz ihrer starken Voreingenommenheit die Betriebsverlustversicherung in Deutschland wieder aufgenommen haben, so sollte man annehmen, daß auch die deutschen Gesellschaften diesem Beispiel folgen können. Ich hoffe, hiermit eine Anregung zu einer weiteren sachlichen Diskussion gegeben zu haben.

Bücherbesprechungen.

Deutsche, englische und amerikanische Versicherungsmedizin.

Besprochen von Ministerialdirektor i. R. Prof. Dr. med. A. Gottstein (Berlin).

Feilchenfeld, Leopold. Lehrbuch der praktischen Versicherungsmedizin Berlin. Stilke. 448 S.

Der auf dem Gebiet der Versicherungsmedizin bekannte und praktisch erfahrene Verfasser hat seinen im Jahre 1903 erschienenen „Leitfaden der ärztlichen Versicherungspraxis“ jetzt zu einem Lehrbuch erweitert mit dem Ziel, den auf den Gebieten der Lebens- und Unfallversicherung tätigen Ärzten Unterlagen für ihr Urteil nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens zu geben. Demgemäß behandelt er in der Einleitung und im ersten Abschnitt die Aufgaben der Lebensversicherung in ihren verschiedenen Formen und ihre statistischen Grundlagen und in den folgenden Kapiteln die für die Beurteilung der Aufnahmefähigkeit durch den Arzt in Betracht kommenden Tatsachen aus der allgemeinen und speziellen Krankheitslehre, die Untersuchungsverfahren und die Bewertung der Befunde, unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose und Syphilis, der konstitutionellen Merkmale und der Stoffwechselstörungen. Auch die technischen, mehr den Versicherungs- als den Vertrauensarzt angehenden Fragen werden kurz dargestellt. Der zweite Teil bespricht die mit der Unfallversicherung zusammenhängenden Gesetz- und Rechtsfragen, die allgemeinen und speziellen kritischen Gesichtspunkte, die gegenseitige Beaufsichtigung von Unfall- und innerer Erkrankung, die Gutachtertechnik. Die Gliederung des Stoffs war gegeben. Ein Vorzug ist die kurze und klare Fassung, die Beherrschung der Tatsachen und die eingehende Berücksichtigung der in Betracht kommenden Verfahren bis in die neueste Zeit, verbunden mit dem Werturteil über ihre Bedeutung und ihre Grenzen.

MacClaren, J. Paterson. Modern Methods of Medical Insurance Examination. London. Baillière, Tindall & Cox. 287 S.

Das Buch wendet sich, wie dasjenige von Feilchenfeld, an den Arzt, dem die Aufgabe der Untersuchung für die Aufnahme in eine Lebensversicherung zufällt. Es ähnelt ihm in der Einteilung, unterscheidet sich aber wesentlich in der Ausführung. Es sind nämlich aus dem großen Gebiete der Krankheitslehre und klinischen Diagnostik sorgfältig, aber nach deutschen Begriffen unter der Annahme geringer Vorkenntnisse, die pathologischen Erscheinungen von Funktionsstörungen und Organveränderungen ausgezogen und geschildert, die bei der Untersuchung des gesamten Körpers vorkommen können. Der Hauptnachdruck ist mehr auf die krankhaften Abweichungen von der Norm sowie auf die Darstellung der chemi-

schen und physikalischen Untersuchungsmethoden zum Nachweis krankhafter Vorgänge gelegt. Dagegen tritt die Wertung der Vorgeschichte, der Konstitution und der prognostischen Methoden bei anscheinend gesunden Organen zurück; statistische Feststellungen werden nur gelegentlich herangezogen, allgemeine und technische Fragen der Gutachtertätigkeit in den Anhängen behandelt.

Fisk, Eugene Lyman, and **Crawford,** Ramser. How to make the periodic Health Examination. New York. Macmillan Company. 1927. 393 S.

Das Buch verdient aus zwei Gründen die Beachtung des deutschen Versicherungsmediziners. Zunächst ist es die Zusammenfassung der Gründe, die in Amerika dazu geführt haben die regelmäßige Untersuchung anscheinend Gesunder zu betreiben, anfangs durch die Lebensversicherungsgesellschaften als alleinigen Träger, später unter Beteiligung größerer Kreise. Seit den Anfängen sind 14 Jahre vergangen, und der erste Vorkämpfer für den Gedanken und seine Durchführung, Fisk, hat in der Vorrede nochmals sein Ziel scharf bezeichnet, den Nachweis lebensverkürzender, weit verbreitender Erkrankungen nicht mehr dem Zufall anheimzugeben, sondern durch sorgfältige, planmäßige, leicht zugängliche Untersuchungen schon ihre Anfänge aufzudecken, um so die aussichtsreiche Frühbehandlung zu ermöglichen. Der Gedanke hat, wie in anderen Ländern, so auch in Deutschland starke Beachtung gefunden, und man hat begonnen, ihn auch hier einzuführen. Deshalb liegt für uns die Bedeutung dieses Buches darin, daß hier eine sehr eingehende Darstellung der in Amerika geübten Verfahren gegeben wird. Eine größere Anzahl Bearbeiter hat sich vereinigt, welche die Methoden der Untersuchung der einzelnen Organsysteme, die Aufzeichnung der Ergebnisse und die geübten Verfahren schildern, und die Feststellungen den Untersuchten durch Belehrung und Erziehung zu gesunder Lebensweise nutzbar machen. An der Hand der vorliegenden Veröffentlichung wird es jetzt eine leichte Aufgabe sein, genau zu prüfen, ob und wieweit unter Berücksichtigung unserer andersartigen Verhältnisse das System für uns übertragbar und zweckmäßig werden kann.

Fisher, Irving, and **Fisk,** Eugene Lyman. How to live. 18. Auflage. Funk & Wagnalls Company. New York und London. 1926. 533 S.

Das Buch, das schon lange auch in Deutschland Beachtung fand, erschien erstmalig 1915, hat also schnell weite Verbreitung gefunden. Wie der Name von Fisk zeigt, steht es in engem Zusammenhange mit den Bestrebungen der amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften, die Versicherten, deren Zahl erheblich größer als in Deutschland ist, zu einem gesundheitsgemäßen Leben zu erziehen und vor unzweckmäßigen Gewohnheiten zu warnen. Es stellt ein System der privaten Gesundheitspflege dar, ist in der Sprache volkstümlich und allgemeinverständlich gefaßt, behandelt auch wichtige Fragen der öffentlichen Hygiene, wie die Seuchengefährdung, streut überall praktische Winke für zweckmäßiges Verhalten in Kleidung, Wohnung, Arbeit und Ruhe ein und stützt sie durch gute Abbildungen. Von Übertreibungen, z. B. bei der Schilderung der Gefahren durch Syphilis, Alkohol, falsche Ernährung, hält sich das Buch fern. Der zweite Teil bringt, wieder allgemeinverständlich, aber für einen tiefer eindringenden Leserkreis, wissenschaftliche Feststellungen zur Ernährungs- und Krankheitslehre, erläutert durch Kurven und Tabellen. Für den deutschen Arzt interessant, wenn auch schon genügend bekannt durch die zahlreichen Berichte von deutschen Wissenschaftlern über amerikanische Krankheitsauffassungen ist die auch in diesem volkstümlichen Buch hervortretende Erscheinung, daß dort einige Zusammenhänge stärker bewertet werden, wie z. B. die Folgen lokaler Infektionen von der Mundhöhle und den Zähnen. Das Buch ist mit den Abbildungen zahlreicher, meist amerikanischer Gesundheitsforscher geschmückt.

Dingman, H. W. Insurability, Prognosis and Selection. Chicago und New York. Spectator Comp. 1927. 706 S.

Das Werk besteht aus zwei fast gleich großen Teilen. In dem ersten wird ungefähr derjenige Fragenkreis abgehandelt, den in Deutschland Florschütz als Allgemeine Versicherungsmedizin zusammengefaßt hatte. Nur ist die Darstellung etwas umfassender, berücksichtigt Theorie und Geschichte der Lebensversicherung sowie amerikanische Verhältnisse und andere Erdteile, weiter auch die Lebenserwartungen der verschiedenen Rassen. Die Organisation wird kurz behandelt, die Bedeutung der einzelnen Faktoren für das Leben, Alter, Geschlecht, Anlagen, Beruf, Lebensweise in allen wichtigen Punkten unter reichlicher Verwertung zahlenmäßiger Ergebnisse dargestellt. Sehr interessant ist der zweite Teil. Er stellt alphabetisch sämtliche Krankheiten, Gebrechen, Konstitutionsstörungen, Suchten, Funktionsabweichungen zusammen und gibt für jede bald kurz, bald bei wichtigen Gebieten, wie Blinddarmleiden, Blutdruck, Krebs, Diabetes, Herzleiden, Schilddrüsenerkrankungen usw., sehr ausführlich Erscheinungen, Komplikationen, Prognose, Unterlagen für die Beurteilung wieder. Die Ausführungen sind durch Statistiken und vielfach durch eingehende Literaturangaben ergänzt. Die Darstellung fußt auf den reichen Erfahrungen des Verfassers als ärztlicher Direktor großer Gesellschaften. Dieser Abschnitt stellt also nicht nur ein Lehrbuch, sondern auch ein wertvolles Nachschlagebuch dar.

Neuere amerikanische Versicherungsliteratur.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Vorbemerkungen.

Es wäre überraschend, wenn das Land mit dem ausgedehntesten Versicherungsgewerbe nicht auch eine sehr umfangreiche Versicherungsliteratur aufwiese. Aber die überwiegende Mehrzahl der Versicherungsschriften hat *Versicherungspraktiker* zu Verfassern. Mehr vielleicht als in irgendeinem anderen Land greifen hier die Angehörigen des Versicherungsgewerbes zur Feder oder halten Vorträge, die durch Druck veröffentlicht werden. Von dem vielbeschäftigten Versicherungsgeschäftsmann wissenschaftliche Abhandlungen zu verlangen, wäre ebenso unlogisch, wie wenn man es als Aufgabe des Versicherungstheoretikers bezeichnen würde, Policen zu verkaufen oder die Bücher einer Gesellschaft zu führen. Aber nichtsdestoweniger sind viele amerikanische von Praktikern herrührende Schriften über Versicherung eine Fundgrube lehrreicher Einzelheiten, und es ist vielleicht nicht übertrieben, wenn man der Auffassung Ausdruck gibt, daß wenigstens für den deutschen Forscher auf dem Gebiet der Versicherung die Mitteilungen der amerikanischen Versicherungspraktiker oft besonders viel bieten. (So seien nur zwei große ungewöhnlich aufschlußreiche Werke angeführt: *Dunham,* The Business of Insurance, New York 1912, 3 Bände mit über 1500 Seiten, 83 Abhandlungen über alle Gebiete der Versicherung aus der Feder von 83 Praktikern, und ein neueres, von der *Insurance Society of New York* 1922 veröffentlicht, 900 Seiten stark, The Fire Insurance Contract, 40 Abhandlungen über Feuerversicherungsrecht von 40 Praktikern.) Unter den *Theoretikern* gibt es demgegenüber nicht übermäßig viele, die sich auf dem Gebiet der Versicherung literarisch betätigen. Die Zahl derer ist verhältnismäßig klein, die der deutschen Geistesrichtung entsprechend schreiben und dem deutschen Versicherungswissenschaftler Neues und Bemerkenswertes geben. Durchweg entbehren die amerikanischen Lehrbücher einer gründlichen Systematik, die nach deutscher Auffassung schon aus pädagogischen Gründen unerläßlich ist, und nicht selten aller auch nur einigermaßen befriedigenden Begriffsbestimmungen. Aus vielen dieser Bücher gewinnt man denselben Eindruck, den das Studium eines amerikanischen Versicherungsgesetzes hinterläßt: eine nicht sehr übersichtliche, nicht sehr logisch gegliederte, aber in vielen Beziehungen äußerst interessante Sammlung von Einzelheiten. Wenn man bei einem Gesetz, an dem Jahr für

Jahr durch das Parlament herumgeändert wird, dies vielleicht noch entschuldigen kann, gilt ein gleiches nicht für Lehrbücher, wie wir sie bei uns als wünschenswert ansehen.

Nach diesen allgemeinen Vorbemerkungen, die nicht nur das Ergebnis eines kurzen Studiums in amerikanischen Bibliotheken darstellen, sondern auf Grund einer zweieinhalb Jahrzehnte währenden ständigen Beschäftigung mit amerikanischer Versicherungsliteratur gemacht worden sind, wende ich mich zur Besprechung einer Anzahl amerikanischer Bücher neuesten oder neueren Datums in Ergänzung der bereits in früheren Heften angezeigten amerikanischen Literatur.

a) Geschichte.

Prudential, Fifty Years of the Prudential Insurance Company 1875—1925. Newark. Prudential Company 1927. 200 S.

Fiske, Haley, & **Carpenter,** R. V., An Epoch in Life Insurance (Metropolitan Life Insurance Company). New York 1925. 306 S.

Es ist wohl mehr als ein glücklicher Zufall, daß die beiden größten Volksversicherungs-Gesellschaften der Vereinigten Staaten und zugleich der Welt fast gleichzeitig eine Darstellung ihrer Entwicklung veröffentlicht haben. Aber während bei der Prudential die ganzen 50 Jahre ihres Bestehens geschildert werden, beschränkt sich die Veröffentlichung der 1867 gegründeten Metropolitan auf ein Dritteljahrhundert, nämlich auf die Zeit von 1891 bis 1924.

Die in Newark in nächster Nähe von New York im Staate New Jersey befindliche *Prudential* Versicherungsgesellschaft ist ebenso wie die Metropolitan in ihrer Entwicklung in einer nach europäischen Begriffen geradezu märchenhaften Weise aufwärts gegangen. Die bei der Prudential versicherten Summen betrugen 10 Jahre nach ihrer Gründung 28, 20 Jahre nach der Gründung 280, 30 Jahre nach der Gründung 1056, im 40. Jahre nach der Gründung 2592 und im 50. Jahre ihrer Wirksamkeit 8150 Millionen Dollars. Einer der interessantesten Abschnitte der leider etwas kurz gefaßten geschichtlichen Darstellung betrifft die Umwandlung der ehemaligen Aktiengesellschaft in einen Gegenseitigkeitsverein im Jahre 1915.

Die Darstellung der *Metropolitan* ist ausführlicher. Sie ist gewissermaßen ein Nachschlagebuch zur ersten Orientierung über die hauptsächlichsten Einrichtungen, die sie im letzten Menschenalter in epochemachender Weise gebracht hat. Man findet viel über die Gruppenversicherung, über die soziale Betätigung der Anstalt sowohl im Interesse der Versicherten wie in dem der Angestellten, die Kapitalanlagen und auch die Wandlungen in der von der Metropolitan gleichfalls in erheblichem Umfang betriebenen großen Lebensversicherung. Sie wies Ende 1924 über 4 Millionen große und über 28 Millionen Volksversicherungspolicen auf mit einer Versicherungssumme von 6170 bzw. 4352 Millionen Dollars. Inzwischen sind bei ihr wie auch bei der Prudential die Ziffern weiter in die Höhe gegangen (sie wird nicht mehr weit von 40 Millionen Policen auf das Leben von vielleicht 25 Millionen Personen entfernt sein), und es sieht nicht so aus, als wenn die beiden Riesengesellschaften stagnieren würden.

b) Allgemeine Versicherungswirtschaft.

Huebner, S. S., Modern Insurance Tendencies. Philadelphia 1927.

Dieses Sonderheft der Zeitschrift „Annals of the American Academy of Political and Social Science", das sich zwei vor 10 bzw. 20 Jahren vorausgegangenen Sonderheften mit gleicher Bezeichnung und gleichem Charakter anschließt, kann man etwa mit den in den Heften 38/39 der „Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft" enthaltenen Fortbildungsvorträgen vergleichen; denn einmal sind in jedem dieser Bände Theoretiker wie Praktiker vereinigt, und dann sind es durchweg aktuelle Probleme vornehmlich der Privatversicherung, die hier wie dort behandelt werden. Die Beiträge der amerikanischen Autoren sind, so lesenswert und anregend sie auch größtenteils sein mögen, allerdings außerordentlich kurz. Das mag

vielleicht damit zusammenhängen, daß geistige Arbeiten dieser Art in Amerika meistens nicht honoriert zu werden pflegen, eine Erscheinung, die für das amerikanische Kulturleben überhaupt außerordentlich bezeichnend ist. Der Herausgeber des Sonderheftes, Professor Dr. ***S. S. Huebner*** von der Wharton School of Finance and Commerce in Philadelphia, einer Art Handelshochschule, die der Universität von Pennsylvania eingegliedert ist, ist wohl der bekannteste und erfolgreichste amerikanische akademische Lehrer und Schriftsteller auf dem Gebiet der Versicherungswirtschaft. Schon der Umstand, daß er der Senior eines Gremiums von nicht weniger als 15 Versicherungs-Professoren ist, die an dieser Hochschule lehren, zeigt die Bedeutung seiner Stellung; hinzu kommt, daß Versicherungslehre für die etwa 2500 Studenten der Hochschule obligatorischer Prüfungsgegenstand ist. In dieser Beziehung hat Deutschland auch an seinen Handelshochschulen leider nichts Ähnliches aufzuweisen.

Hardy, C. O., Risk and Risk-Bearing. University of Chicago Press. Chicago 1925. 400 S.

Der gegenwärtig dem Institute of Economics in Washington zugehörige Verfasser, früher Professor an der Handelshochschul-Abteilung der Universität Chicago, bietet ein in erster Reihe für Studenten der Betriebswirtschaftslehre und der Versicherungswirtschaft treffliches Lehrmittel, nämlich eine Sammlung von Auszügen aus Büchern und Abhandlungen, die sich mit dem Risiko, seiner Tragung, mithin auch Abwälzung und infolgedessen vorzugsweise mit Versicherung befassen. Die deutschen Dozenten der Betriebswirtschaftslehre haben trotz ihrer Rührigkeit, von einer oder zwei Ausnahmen abgesehen, es sich fast ganz entgehen lassen, überhaupt die Versicherung zu berücksichtigen. Wie verkehrt dies ist, können sie gerade aus diesem Buch von ***Hardy*** entnehmen, dessen systematisches Lehrbuch über Risikotragung bereits früher in dieser Zeitschrift (vgl. Band 25, S. 105) lobende Erwähnung gefunden hat.

Riegel, Robert, Elements of Business Statistics. Appleton & Co. New York 1927. 550 S.

Auch ***Riegel*** ist Professor der Versicherungslehre, zugleich der Statistik an der zur Universität von Pennsylvania in Philadelphia gehörigen Wharton School of Finance and Commerce und bekannt als Verfasser des von ihm und seinem Kollegen ***Loman*** 1923 in neuer Auflage erschienenen Lehrbuches des Versicherungswesens. Zwar kommt in dem vorliegenden für Lehrzwecke außerordentlich geeigneten Band das Wort Versicherung kaum vor, aber nichtsdestoweniger ist es ein Buch für Versicherungspraktiker auch außerhalb Amerikas. Denn sie können daraus lernen, in welcher Weise wirksame Geschäftsstatistik, namentlich Erfolgsstatistik betrieben werden kann. Höchst anschaulich werden in 29 Kapiteln alle einschlägigen wirtschaftlichen wie auch elementaren mathematischen Fragen der Geschäftsstatistik hier erörtert.

Maclean, Joseph B., Life-Insurance. Mc Graw Hill Book Company. New York 1924. 423 S.

Eine mit außerordentlichem Geschick verfaßte, für Studenten bestens geeignete Einführung in die Lebensversicherung. Der Aktuar der Mutual-Lebensversicherungs-Gesellschaft setzt hier in einer auch für jeden Nichtmathematiker durchaus verständlichen Weise kurz, klar und übersichtlich alle wichtigeren Punkte der Lebensversicherung auseinander.

c) Besondere Versicherungswirtschaft.

Michelbacher & Nial, Workmen's Compensation Insurance. Mc Graw Hill Book Company. New York 1925. 504 S.

Der Band bildet einen Teil der Mc Graw Hill Insurance-Serie, die, herausgegeben vom Professor für Versicherungswirtschaft an der New Yorker Columbia-Universität, ***Blanchard,*** bisher nur noch den Band über Lebens-

versicherung von Maclean umfaßt, aber fortgesetzt wird. Die Verfasser, beide in leitender Stellung bei dem großen Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsverband in New York, gründliche Kenner des von ihnen behandelten Stoffes, als Praktiker wie als Theoretiker, schildern zunächst die wirtschaftliche Bedeutung von Arbeitsunfällen und die Unfallverhütung. Sie gehen dann weiter auf die verschiedenen Möglichkeiten ein, Arbeitsunfälle zu entschädigen, um im Hauptteil ihres ausgezeichneten Buches das amerikanische Verfahren darzustellen: Die Unternehmungsformen, den Betrieb einer Unfall- bzw. Hapftpflichtversicherungs - Gesellschaft, die der Prämienberechnung dienenden Einrichtungen, die Versicherungsbedingungen, Verwaltungskosten usw. Ein umfangreicher Anhang enthält Statistiken, Geschäftspapiere, eine Bibliographie. Auch ein gutes Register ist angefügt. Das Buch könnte als Vorbild dafür dienen, wie man einen Versicherungszweig zur Einführung von Laien wie von Fachleuten darstellen soll.

d) Vorbeugung, Schadenverhütung.

De Blois, Lewis A., Industrial Safety Organisation. Mc. Graw Hill Book Company. New York 1926. 328 S.

Streitz, Ruth, Safety Education in the Elementary School. National Bureau of Casualty Underwriters. New York 1926. 142 S.

Woodbury, Robert M., Worker's Health & Safety: A Statistical Program. New York 1927. Macmillan Company. 203 S.

Diese drei Schriften, die sich alle mit Fragen der Unfallverhütung und des Gesundheitsschutzes befassen, sind nur einige aus der auffallend großen Zahl von Bänden, die hierüber in den letzten Jahren in den Vereinigten Staaten erschienen sind. Viele von ihnen verdanken der Anregung oder Förderung von Unfallversicherungs-Gesellschaften oder dem Verband dieser ihr Erscheinen. Denn die amerikanischen Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften widmen, mehr vielleicht noch als bei uns die Träger der Sozialversicherung, der Unfallverhütung ihre Aufmerksamkeit. Sie bemühen sich insbesondere neuerdings, die Aufklärung über Unfallverhütung zu einem Teil der Volkserziehung zu machen; sie bearbeiten vor allem die Lehrer der verschiedensten Schularten, damit diese in der Lage sind, die Schüler darüber zu belehren, wieviel wertvollstes Volksvermögen, nämlich Leben und Gesundheit, in voller Kraft erhalten werden kann, wenn man größere Sorgfalt und rationelleres Verhalten als bisher anwendet.

Die an erster Stelle genannte Schrift hat den Leiter der technischen Abteilung des Unfallversicherungs-Verbandes zum Verfasser, der hier an Hand eines außerordentlich umfangreichen Materials seine in längerer praktischer Arbeit gesammelten Erfahrungen mitteilt. Es ist sehr beachtenswert, daß *De Blois*, der ebenso die rein technischen Seiten beherrscht, wie er die Interessen der Versicherungsgesellschaften kennt, die Überzeugung ausspricht, daß sich das industrielle Sicherheitswesen erst im Anfang seiner Entwicklung befindet und hier noch ungeheuer viel geschehen kann und muß.

Die *zweite Schrift*, die philosophische Doktorarbeit einer pädagogischen Professorin, enthält wertvolle Vorschläge über die schulmäßige Behandlung des Sicherheitsproblems, für das man in Amerika den bezeichnenden Ausdruck „Safety first", den man überall findet, geprägt hat.

Das an *dritter* Stelle angeführte Buch schließlich, dessen Erscheinen dem Washingtoner wirtschaftswissenschaftlichen Institut zu verdanken ist, soll eine Reihe von Monographien einleiten, die sich alle mit Verbesserung der Wirtschafts- und Sozialstatistik beschäftigen. An zahlreichen Stellen des Buches wird die Unfall- bzw. Haftpflichtversicherung erwähnt, für deren weiteste Verbreitung der Verfasser im Interesse der Unternehmer wie der Arbeiter und des allgemeinen Wohles eintritt.

e) Versicherungsrecht.

Patterson, Edwin W., The Insurance Commissioner in the United States. Cambridge, Harvard University Press 1927. 590 S.

Ein besonders gründliches und, wenn auch von einem Juristen, Professor für das Versicherungsrecht an der New Yorker Columbia-Universität, geschrieben, so doch infolge seiner klaren und übersichtlichen Darstellung auch für den Nichtjuristen lesbares Werk, die Frucht eines viele Jahre dauernden Studiums; eine rechtsvergleichende Übersicht über das Chaos, das die Versicherungs-Aufsichtsgesetzgebung und die sich daran anschließende Verwaltungspraxis der 48 Union-Staaten aufweist. Das deutsche Schrifttum besitzt leider kein ähnliches Werk, in dem das Versicherungs-Verwaltungsrecht der Gegenwart so erschöpfend und vortrefflich dargestellt ist wie bei *Patterson*. Gelegentlich findet sich bei ihm auch ein Hinweis auf die deutsche Gesetzgebung. Hoffentlich kann man hieraus den Schluß ziehen, daß der Verfasser in künftigen Jahren seine Studien erweitern und eine vergleichende Darstellung der Versicherungs-Aufsichtsgesetzgebung der wichtigsten Staaten der Welt uns schenken wird. Er dürfte jedenfalls hierfür einer der berufensten Autoren auf einem akademischen Lehrstuhl sein.

Jones, Robertson, Digest of Workmen's Compensation Laws in the United States and Territories. Workmen's Compensation Publicity Bureau. New York 1926. 464 S.

Noch verworrener als die Versicherungs-Aufsichtsgesetzgebung ist in den Vereinigten Staaten das für die Haftpflichtversicherungs-Gesellschaften außerordentlich wichtige Recht, das die Entschädigungspflicht der Unternehmer gegenüber den Arbeitern bei Betriebsunfällen, zum Teil auch bei Berufskrankheiten regelt. Wer sich daher, sei es aus wissenschaftlichem, sozialem oder geschäftlichem Interesse, irgendwie mit dem hier in Betracht kommenden Gegenstand beschäftigen will, muß zu dieser von dem hervorragendsten Kenner der Materie bearbeiteten Zusammenstellung greifen. Einleitung und Anmerkungen erleichtern die Orientierung. Die vorliegende Ausgabe ist die neunte und umfaßt die Gesetzgebung bis Ende 1925. Inzwischen sind allerdings eine Reihe weiterer Gesetzesänderungen zu verzeichnen. Die amerikanische Gesetzgebungsmaschine arbeitet auf dem Gebiet der Unternehmerhaftpflicht beinahe mit der Schnelligkeit, mit der das deutsche Reichsarbeitsministerium Abänderungen der Sozialversicherung vorlegt.

f) Verbandsschriften.

Association of Life Insurance Presidents. Proceedings. New York.

American Life Convention. Proceedings. St. Louis.

National Association of Life Underwriters. Proceedings. New York. (Alle drei jährlich erscheinend.)

Life Insurance Sales Research Bureau. Reports. Hartford 1924—1927.

Aus der übergroßen Zahl periodischer, von Versicherungsverbänden herausgegebener, nicht im Buchhandel befindlicher Veröffentlichungen hebe ich die oben angeführten als besonders inhaltsreich, bedeutungsvoll und von allgemeinem Interesse hervor. Die Versammlungsberichte der beiden zuerst genannten Verbände von Lebensversicherungs-Gesellschaften enthalten Vorträge und Erörterungen über alle irgendwie für die Lebensversicherung in Betracht kommenden Probleme, über die sich die führenden Männer der amerikanischen Versicherung geäußert haben, erfreulicherweise ohne dies der Öffentlichkeit vorenthalten zu haben, wie es in wohl sämtlichen europäischen Ländern der Fall zu sein pflegt. Aber leider sind trotzdem diese auch für den deutschen Forscher ein schier unerschöpfliches Material enthaltenden Bände niemals durchstudiert worden, weil bedauerlicherweise die Kenntnisse der englischen Sprache in Deutschland eine wesentlich geringere Verbreitung haben, als man sehr häufig annimmt, und es immer noch zu den

Ausnahmen gehört, daß Studenten der Wirtschaftswissenschaften, insbesondere solche der Versicherungslehre, Englisch beherrschen.

Die an dritter Stelle genannten Berichte stammen von dem größten Lebensversicherungs-Agenten-Verband. Auch in ihnen ist ein reichhaltiger Lehrstoff enthalten, der aber gleichfalls bisher kaum in Europa Beachtung gefunden hat. Wer sich mit Werbekunst beschäftigt, sollte an diesen Bänden nicht vorübergehen.

Einen ganz anderen Charakter als die genannten Berichte haben die an letzter Stelle erwähnten. Der Verband, der sie herausgibt, ist wesentlich jünger als die anderen Verbände, arbeitet aber mit um so besseren Methoden. Die in zwangloser Reihenfolge von ihm herausgegebenen sehr gut ausgestatteten Hefte enthalten nur zum Teil die Wiedergabe dessen, was Versicherungspraktiker über irgendein Problem des Tages gesprochen haben. Vorzugsweise finden sich in den Heften Berichte über gründliche Untersuchungen, die seitens des Verbandsbüros durch Umfrage bei den Mitgliedern und anderen Gesellschaften angestellt worden sind.

g) Jahrbücher, Nachschlagewerke.

The Insurance Year Book. 1927. 3 Bände. Spectator Company. New York.

Dieses Jahrbuch ist das umfangreichste seiner Art. Jeder der drei etwa 1300 Seiten starken Bände, von denen der eine die Lebensversicherung, der zweite die Feuer- und Seeversicherung, der dritte alle übrigen Versicherungszweige umfaßt, enthält eine Fülle geschäftlicher, statistischer und gesetzgeberischer Nachweisungen, vorwiegend naturgemäß unter Berücksichtigung des Versicherungsgewerbes der Vereinigten Staaten und Kanadas, aber darüber hinaus auch, wenigstens in kurzen Übersichten, die wichtigsten Verhältnisse von anderen Ländern. Man kann sich hier zunächst über den Werdegang und die gegenwärtigen Verhältnisse jeder einzelnen in Amerika tätigen einheimischen oder ausländischen Versicherungsgesellschaft orientieren. Des weiteren finden sich die mannigfachsten Zusammenstellungen, z. B. über frühere inzwischen wieder verschwundene Gesellschaften, über die Geschäftsergebnisse und die Prämienverhältnisse, die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen in den einzelnen Unionstaaten und ebenso vieles andere, was vorzugsweise für die Praxis von Bedeutung ist, wie Verzeichnisse der Aktuare usw. Leider fehlt ein alphabetisches Generalregister, das die Benutzung sehr erleichtern würde.

The Insurance Almanac & Encyclopaedia. The Weekly Underwriter. New York 1927. 1215 S.

Auch in diesem zum 15. Male erscheinenden Jahrbuch findet sich eine allerdings wesentlich kürzere Berichterstattung über sämtliche amerikanische Versicherungsgesellschaften und alle der Versicherung dienende Organisationen. Der handliche Band genügt zur ersten Orientierung. Gegenüber dem vorhergenannten Jahrbuch zeichnet er sich dadurch aus, daß er auf etwa 250 Seiten unter der Bezeichnung „Who's Who in Insurance?“ biographische Skizzen der hervorragendsten Persönlichkeiten des amerikanischen Versicherungslebens gibt. Ferner findet sich eine größere Zahl statistischer Zusammenstellungen durchweg für eine längere Reihe von Jahren.

Cyclopaedia of Insurance in the United States. G. Reid Mackay New York 1927. 602 S.

Dieses seit 1891 erscheinende Buch gibt in alphabetischer Anordnung in durchweg nur einige Zeilen umfassenden Ausführungen Auskunft über die wichtigsten Ereignisse auf dem Versicherungsgebiet, und zwar in bezug auf Versicherungsgesellschaften und Versicherungsgesetzgebung. Einen breiten Raum nehmen auch hier die ausführlich gehaltenen biographischen Skizzen ein.

Statistics of Fraternal Societies. Fraternal Monitor 1927. Rochester. 240 S.

Gegenüber den bereits aufgezählten Jahrbüchern ist das vorliegende, welches 32 Vorgänger hat, nur von recht bescheidenem Umfang, einfach aus dem Grund, weil die 180 meistenteils kleinen Gegenseitigkeitsvereine zum

Betrieb der Lebensversicherung, häufig auf religiöser Grundlage oder nach Art von Logen, gegenüber der gewerbsmäßig betriebenen Versicherung nur eine untergeordnete Rolle spielen. Immerhin umfaßten diese Vereine Anfang 1927 fast 9 Millionen Versicherte mit Versicherungssummen in Höhe von 10 Milliarden Dollars. Die am Ende des Buches abgedruckten amerikanischen Sterblichkeitstafeln dürften auch über den engeren Kreis der Vereine hinausgehend Beachtung finden.

h) Fachblätter.

The Spectator, Spectator Company, New York.

The Eastern Underwriter, Eastern Underwriter Company, New York.

The Weekly Underwriter & Insurance Press, Underwriter Printing & Publishing Co., New York.

Best's Insurance News, Alfred M. Best Co., New York.

Journal of American Insurance, Chicago.

The Adjuster, The Adjuster Publishing Corporation, San Francisco.

Life Association News, National Association of Life-Underwriters, New York.

Safety Engineering, The Safety Magazin, Publishing Corporation, New York.

Die Versicherungsfachpresse der Vereinigten Staaten zählt viele Dutzend Organe, darunter eine ganze Reihe, die auf der Höhe sind. Die Nichterwähnung der meisten an dieser Stelle darf nicht dahin ausgelegt werden, daß die nichtgenannten qualitativ schlecht sind, aber es ist für den Ausländer naturgemäß nahezu ausgeschlossen, die gesamte Fachpresse dauernd zu verfolgen. Ich muß mich begnügen, hier die Organe der Fachpresse aufzuzählen, die mir seit langem vorteilhaft bekannt sind. Dabei ist es nicht ganz leicht, die einzelnen in ihrer Eigenart zu charakterisieren, denn viele stimmen in ihrer Anlage überein. ***Spectator*** und ***Best's Insurance News*** zeichnen sich dadurch aus, daß sie sehr viele gute und übersichtliche Statistiken aufweisen, die neuesten Datums zu sein pflegen. Dem Umfang nach stimmen die vier erstgenannten ungefähr überein, aber während der Spectator fast in jeder Nummer Beiträge bringt, die außerhalb der Redaktion hergestellt sind und den Namen der Autoren tragen, ist dies bei den drei anderen viel seltener der Fall. ***Weekly Underwriter*** stellt für die Gerichtsentscheidungen besonders viel Raum zur Verfügung. Berichte über die zahlreichen Verbandstagungen und dergl. finden sich in allen vier Zeitschriften, die sämtlich wöchentlich einmal erscheinen. ***Eastern Underwriter,*** Best's Insurance News und Spectator gleichen sich auch insofern, als sie häufig Nummern, die sich auf einen einzigen Zweig beschränken, namentlich Lebensversicherung, veröffentlichen. Ganz anderen Charakter haben die beiden Monatsblätter ***Journal of American Insurance*** und ***Adjuster***. Ersteres hat mehr den Charakter einer wissenschaftlichen Zeitschrift insofern, als es auf Mitteilung von Tatsachenmaterial, das den Hauptinhalt der vier schon genannten darstellt, im wesentlichen verzichtet, vielmehr eine größere Reihe von Aufsätzen aus den verschiedensten Fachgebieten von Praktikern wie von Theoretikern veröffentlicht. Ähnliches gilt für Adjuster, doch sucht dieser seinem Erscheinungsort entsprechend mehr Angelegenheiten, die für den Westen von Interesse sind, zu behandeln. ***Life Association News*** ist eine sehr umfangreiche, außerordentlich stoffreiche Monatszeitschrift des größten Agentenverbandes der Vereinigten Staaten, der sich jedoch auf die Lebensversicherung beschränkt. Schließlich ist oben eine Zeitschrift erwähnt, die zwar das Wort Versicherung nicht in ihrem Titel führt, aber bei der außerordentlich engen Verbindung von Vorbeugung und Versicherung auch im Assekuranzbetrieb Amerikas eine sehr große Rolle spielt. Der ***Safety Engineering*** berücksichtigt ebenso die Verhütung von Unfällen und von Feuer wie die Gesundheitspflege.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.
(Bis Dezember 1927.)

American Life Convention. Proceedings of the 21st annual meeting. Detroit 1926.

Amerika. The World War Veteran's Act: 1924 with amendments 1926. United States Veterans Bureau. Washington 1926.

Ancey & Sicot. Le Régime légal des Sociétés d'Assurances. Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence. Paris 1927.

Archiv der Fortschritte betriebswirtschaftlicher Forschung und Lehre. Poeschel. Stuttgart 1926.

Association of Life Insurance Presidents. Proceedings of the annual meetings. New York 1927.

Australia, Commonwealth. Fourth and Final Report of the Royal Commission on National Insurance. Green. Victoria 1927.

Böhm u. Eichelsbacher. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Becksche Verlagsbuchhandlung München 1927.

Braun, Walter. Die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in Großbetrieben. Heymann. Berlin 1927.

Bruhn, Laurids. Vom gesunden und vom kranken Tuberkulösen. 40. Aufl. Parus. Hamburg 1927.

Bund deutscher Krankenkassenbeamten und -angestellten. Die Dienstaufgaben und die Besoldung der deutschen Krankenkassenbeamten und -angestellten. Berlin-Friedenau 1927.

Burn, Joseph. Opening Address to the Institute of Actuaries. London 1927.

Chessa, Frederico. La nozione economica del rischio. Sonderdruck. Citta di Castello 1927.

Chessa, Frederico. La classificazione dei rischi e il rischio dell' impresa. Sonderdruck. Rom 1927.

Cohn, Ernst. Der Empfangsbote. Franck & Weigert. Breslau 1927.

Cohn, Julius. Wochenhilfe und Familienwochenhilfe. Zentralverband der Angestellten. Berlin 1927.

Cohn, Julius. Die Regelleistungen in der Krankenversicherung. Zentralverband der Angestellten. Berlin 1927.

Craig, J. D. Disability Benefits. A practical adaption of the Disability Committee's Report. Sonderdruck. New York 1926.

Cyclopedia, Annual of Insurance in the United States 1927. Reid Mackay. New York 1927.

De Blois, Lewis A. Industrial safety organisation for executive and engineer. Mc Graw Hill Book Co. New York 1926.

Dingman, H. W. Insurability prognosis and selection life — health — accident. Spectator Co. New York 1927.

Düttmann. Das Reichsgesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Sonderdruck. Versicherungsbote. Oldenburg 1927.

Eichelsbacher, Franz. Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz, Ergänzungsbestimmungen und Ausführungsvorschriften. 10. Auflage. Beck. München 1927.

Elderton, W. P. Frequency Curves and Correlation. Layton. London 1927.

Emminghaus, Bernhard. An der Wiege der deutschen Lebensversicherung. Sonderdruck. Fischer. Jena 1927.

Evers, Robert. Kommentar zum Körperschaftssteuergesetz vom 10. August 1925. 2. Auflage. Otto Liebmann. Berlin 1927.

Feilchenfeld, Leopold. Lehrbuch der praktischen Versicherungsmedizin. Stilke. Berlin 1927.

Festgabe für Alfred Manes von Hanns Dor[illegible] u. a. Berlin 1927.

Fisher & Fisk. How to live Rules for healthful living based on modern science. 18th Edition. Funk & Wagnalls Company. New York & London 1926.

Fisher, Irving Lengthening of Human Life in Retrospect and Prospect. Sonderdruck. New York 1927.

Fisk & Crawford. How to make the periodic health examination. Macmillan Co. New York 1927.

Fisk, E. L. The Maintenance of Human Power. Sonderdruck. New York 1927.

Fisk, E. L. The Value of Complete Routine Examinations in Supposedly Healthy People. S.-A. New York 1926.

Fiske, Haley. Industrial Relations. Cleveland 1926.

François, M. P. Les Allocations familiales, leur développement et leur généralisation. Association française pour le Progrès social. Paris 1927.

Fraternal Societies. Statistics 1927. 33rd Annual Edition. Fraternal Monitor. Rochester, N. Y. 1927.

Freudling, Fritz. Die Einheitsversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Veredlungs-Versicherung. (Dissertation.) München 1927.

Friedli, W. Über die Stabilität der gegenseitigen Hilfskassen. Sonderdruck. Bern 1927.

Fromlet, W. Belehrungen über den Feuerversicherungsvertrag und die Brandschadenfeststellung. Vitalis-Verlag. München 1927.

Fujisawa, Rikitaro. Industrial Insurance in Japan. Post Office Life Insurance Bureau. Tokio 1927.

Fuß, Henri. Die leitenden Grundsätze der Arbeitslosenversicherung. Wien 1927.

Galbrun, Henri. Assurances sur la Vie, Calcul des Réserves. Gauthier-Villars & Cie. Paris 1927.

Gnauck-Kühne. Abriß der sozialen Versicherungsgesetzgebung. S.-A. Volksverein. M.-Gladbach 1927.

Gothaer Lebensversicherungsbank. Die Hundertjahrfeier am 9. Juli 1927. Gotha 1927.

Grundriß der Sozialökonomik. IX. Abteilung: Das soziale System des Kapitalismus. Mohr. Tübingen 1926.

Gumbel, E. J. Durchschnittlicher und mittlerer Fehler. Sonderdruck. Teubner. Leipzig 1927.

Hardy, Charles O. Risk and Risk-Bearing. University of Chicago Press. Chicago 1924.

Hauptverband Deutscher Krankenkassen E. V. Bericht über den 31. deutschen Krankenkassentag. Berlin 1927.

Hauptverband Deutscher Krankenkassen. Jahrbuch der Krankenversicherung 1926. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Berlin 1927.

v. Hayek, Hermann. Freie Arztwahl und Sozialversicherung. Gmelin. München 1927.

Heinemann, Otto. Der Stand der deutschen Sozialversicherung. Verband der Betriebskrankenkassen Essen 1927.

Helfert, S. Aus dem englischen Seeversicherungs- und Gerichtswesen. Wendt & Co. London 1927.

Heyde, L. Richtlinien für die Untersuchungen des 4. Unterausschusses für Arbeitsleistung im amtlichen Deutschen Enquete-Ausschuß. Wien 1927.

Hoffmann. Reichsversicherungsordnung. Zweites Buch: Krankenversicherung. 7. Auflage. Heymann. Berlin 1927.

Hoffman, Frederic L. San Francisco Cancer Survey (4th preliminary report). Prudential. Newark 1927.

Hoffman, Frederic L. The decline in lead-poisoning. Gent 1927.

Huebner, S. R. Report on Status of Marine Insurance in the United States. Washington 1920.

Hünerwadel, Hans. Die Krankenversicherung im Kanton Bern. Francke. Bern 1927.

Hult, Phillips. Bidrag till läran om Försäkring av tredje man intresse. Norstedt & Söner. Stockholm 1927.

Jahrbuch des deutschen Rechts. 25. Jahrgang, Bericht über das Jahr 1926 Vahlen. Berlin 1927.

Japan. The Assurance Year Book. Home Company 1925. Tokio 1927.

Jones, F. Robertson Digest of Workmen's Compensation Laws in the United States and Territories, with Annotations. 9th Edition. Workmen's Compensation Publicity Bureau. New York 1925.

Insurance Record. Souvenir Number. The Eighth International Congress of Actuaries. London 1927.

The Insurance Year Book for 1927. 3 Vols. Spectator Co. New York 1927.

International Claim Association. Seventeenth annual convention. New Orleans 1926.

Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt. Beschlüsse der II. Delegiertenversammlung. Wien 1927.

Internationaler Transport-Versicherungs-Verband. Protokoll der Generalversammlung 1927, abgehalten in Venedig. Berlin 1927.

Iranyi, L. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1926. 30. Jahrgang. Iranyi. Wien 1927.

Kahlo, Ernst. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reich arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften 1927. 24. Jahrgang. Ernst Kahlo. Berlin 1927.

Lebensversicherungs-Gesellschaften, Die Geschäftsresultate deutscher — im Jahre 1926. Vitalis-Verlag. München 1927.

Ledeboer, D. H. Het regt van den Verzekeraar tegen derden; beschouwing van art. 284 K. Amsterdam 1927.

Life Extension Institute. How to live long. New York 1927.

Life Insurance Sales Research Bureau. Business from Policyholders Report. Hartford 1927.

Linton, M. Albert. Life Insurance and the growing conquest of dependency in America. New York 1926.

Lissner, Mittelstand und Versicherung. Berlin. Omega. 1927.

de Lugo, Félix Benitez. Réplica a dos folletos publicados por „La Equitativa (Fundacion Rosillo)" sobre participation de los asegurados en los beneficios de las companias aseguradoras. Madrid 1927.

Maclean, Joseph B. Life Insurance. Mc Graw Hill Book Co. New York 1924.

Mac Laren, J. Modern Methods of Medical Insurance Examination. Baillière, Tindall and Cox. London 1927.

Metropolitan Life Insurance Company. Addresses delivered at the Triennial Conventions and Managers' Annual Banquets 1910–1923. New York 1923.

Michelbacher, Nial. Workmen's compensation insurance. Mc Graw Hill Book Co. New York 1925.

Michelbacher, G. F. Miscellaneous Public Liability and Property Damage Liability Insurance in the United States. National Bureau of Casualty Underwriters. New York 1926.

Moldenhauer, P. Die Stellung der Krankenkassen im Rahmen der deutschen Sozialversicherung. Verband der Betriebskrankenkassen. Essen 1927.

National Association of Life Underwriters. Proceedings of the 37th Annual Convention. Nat. Ass. of Life Underwriters. New York 1926.

New York Insurance Law. State Printing & Publishing Co. Albany 1926.

Norwegen. Gesetze betr. Unfallversicherung. 1927.

Patzig, A. Politische Arithmetik. Teubner. Leipzig 1927.

Prudential, Fifty Years —. The History of a Business Charged with Public Interest 1875—1925. Newark 1927.

Pryll, Walter. Mehr gesundheitliche Arbeitsfürsorge! Sonderdruck. Berlin 1927.

Reichsknappschaft. Zweiter Geschäftsbericht für das Jahr 1925. Berlin 1927.

Riedel, L. Rechnungsgrundlagen für Bürobeamtenpensionsfonds, auf Grund eines Rechnungszinsfußes von 5%. Selbstverlag Triest 1927.

Riedel, L. Die neuen vierprozentigen Rechnungsgrundlagen der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte. 2. Aufl. Selbstverlag. Triest 1927.

Riegel, Robert. The Regulation of Fire Insurance Rates. Sonderdruck. Philadelphia 1927.

Rockel, Paul. Die Warenkreditversicherung (Dissertation). Becker Universitätsdruckerei. Würzburg 1927.

Rücker-Embden, Oscar. Die vertrauensärztliche Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der erhöhten Risiken. 2. Auflage. Selbstverlag. München 1927.

Safety Education. An introduction. A Manual for the Teacher. National Safety Council. Chicago 1925.

Sändig, Johs. Der Versicherungspool. Sein Wesen und seine wirtschaftliche Bedeutung. Deutscher Verlag. Leipzig 1927.

Schahn, Stephan, Perlin. Die Neuwahlen in der Sozialversicherung. Berger & Co. Berlin 1927.

Schweden. De Svenska Lifförsäkringsbolagens Verksamhet Arsbok 1926. Violas Förlags. Stockholm 1927.

Shermann, P. S. A discussion of Model Provisions for a good Workmen's Compensation Law. New York 1925.

Spanien. Estatutos de la Asociacion Actuarial Matematica de España. Madrid 1927.

Statistisches Reichsamt. Die Krankenversicherung im Jahre 1925 (Statistik des Deutschen Reiches, Band 338). Hobbing. Berlin 1927.

Stellwagen, H. P. The Fundamentals of Automobile Rato-Making. New York 1927.

Stern, Robert. Buchhaltungs-Lexikon. Leopold Weiß. Berlin 1927.

Stier-Somlo, Fritz. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927. H. Beck. München 1928.

Stone, E. C. Compulsory Automobile Liability Insurance. Workmen's Compensation Publicity Bureau. New York 1926.

Strafgesetzbuch. Entwurf eines allgemeinen Deutschen —. Reichstagsdrucksache. Heymann. Berlin 1927.

Streitz, Ruth. Safety education in the elementary school. National Bureau of Casualty and Surety Underwriters. New York 1926.

Tobey, James, A. The Health Examination Movement. Life Extension Institute. New York 1924.

Utos. Rentabilitätsschnellberechner für Lebensversicherungen. Vitalis-Verlag. München 1927.

Valadier, M. La protection de la maternité en France. Association Française pour le Progrès Social. Paris 1927.

Verband Privater Krankenversicherungs-Unternehmungen Deutschlands. Denkschrift: Die künftige Regelung der Deutschen Beamten-Krankenfürsorge. Leipzig 1927.

Watson, Alfred W. National Health Insurance: a statistical review. S.-A. London 1927.

Weigert, Oscar. Komentar zum Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927. Hobbing. Berlin 1927.

Weiler, Fritz. Das Versicherungsvertragsgesetz in der Praxis. Wallmann. Berlin 1927.

Wenck, R. A. Die Einberufung der Generalversammlungen bei Aktiengesellschaften, Genossenschaften, G. m. b. H., Gewerkschaften und Versicherungsvereinen. Elwert. Marburg 1914.

Whitney, Albert W. Safety for more and better adventures. National Bureau of Casualty and Surety Underwriters. 1924.

Wood, A. B. Influence of the medical examination on life underwriting. Association of Life Insurance Presidents. New York 1925.

Woodbury, R. M. Workers Health and Safety: a statistical program Macmillan Co. New York 1927.

Woodward, J. H. Financing Pensions Plans. American Management Association. New York 1926.

Zahn, Friedrich. Familienpolitik. Wien 1927.

Zickert, Hermann. Aktien-Analysen des Wirtschaftlichen Ratgeber. Wirtschaftlicher Ratgeber. Königswusterhausen 1927.

Redaktionsschluß 15. Dezember 1927.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.



Abhandlungen.

Das Rationalisierungsproblem in der Versicherungswirtschaft.

Von Dr. jur. Dr. phil. Walter Rohrbeck (Berlin-Dahlem).

Eine Reihe alter und angesehener deutscher Versicherungsunternehmungen, von denen jede eine ruhmvolle und in ihrer Art besonders gelagerte Vergangenheit aufzuweisen hatte, hat sich unter den Firmen: „Allianz und Stuttgarter Verein" und „Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank" zusammengeschlossen. Damit ist *eine neue Entwicklungsreihe in der Versicherungswirtschaft* eingeleitet worden: die Schaffung ganz großer deutscher Versicherungsunternehmungen im Range der großen englischen und amerikanischen Weltversicherungsanstalten. Als einer der Gründe des Zusammenschlusses ist dabei auch die *Rationalisierung* des Betriebes angeführt worden. Es ist hier nicht der Platz dazu, mit dem vorgenannten Einzelvorgehen sich auseinanderzusetzen, wohl aber zwingt dieses imposante Vorgehen zu einem wissenschaftlichen Nachdenken über das Rationalisierungsproblem in der Versicherungswirtschaft.

Auf dem Stockholmer Kongreß (Juni/Juli 1927) hat der Präsident der schwedischen Landesgruppe der Internationalen Handelskammer, *Wallenberg*, gesagt:

„Die Rationalisierung ist so alt wie die Weltwirtschaft selbst und reicht bis in die ersten Anfänge der Produktion. Sie bedeutet nichts anderes als die Anwendung des gesunden Menschenverstandes auf unsere gesamte Tätigkeit. Wenn wir heutzutage die Rationalisierung fördern, so wäre dadurch eine Erhöhung der Produktion, eine Verringerung der Gestehungskosten und infolgedessen eine Ausdehnung des Absatzgebietes gewährleistet. Rationalisierung ist gleichbedeutend mit Ersparnis an Arbeit, Zeit und Rohstoffen und ferner mit Anwendung von Wissenschaft, allgemeiner Erfahrung und Erfindungen in weiterem Maße. Ein nicht unbedeutendes Merkmal der Rationalisierung ist die Standardisierung der Materialien, die Vereinfachung der Vorlagen und das allgemeine Streben nach Verringerung der Produktionsmuster zwecks Herabsetzung der in der Industrie festgelegten hohen Kapitalsbeträge. Neben der Rationalisierung der Produktion ist auch die Rationalisierung der Verteilung, d. h. ein wirksamer Absatz der erzeugten Waren unbedingt erforderlich. Dies wird erzielt durch Verbindung der Absatzgebiete untereinander, durch sorgfältigere Schulung der Verkäufer und durch engere Fühlungnahme mit den ausländischen Kunden, deren Wünsche und Kaufkraft dadurch besser beurteilt werden können."

Damit hat *Wallenberg* in wenigen knappen Sätzen vom Standpunkt der Industrie und des Handels den Kern des Rationalisierungs-

gedankens umrissen. Hier wird zu prüfen sein, ob die Rationalisierung in der Versicherungswirtschaft gleiche Werte zu schaffen vermag wie in Industrie und Handel.

Bei dieser Betrachtung sind zwei Richtungen des Rationalisierungsbestrebens zu unterscheiden, die Rationalisierung der Verwaltung und der Werbung.

Die *Rationalisierung der Verwaltung* liegt auf der Hand; je größer der Geschäftsbestand ist, desto lohnender ist es, die menschliche Arbeitskraft durch mechanische zu ersetzen, desto einfacher kann die büromäßige Erledigung vorgenommen und eingerichtet werden, desto leichter ist die Kontrolle gleichmäßiger Erledigung analoger Geschäftsvorgänge, weil die umfangreiche Zahl von Einzelvorgängen jeder Art die Spezialisierung des Fachbeamten bis ins kleinste gestattet.

In einem 1922 gehaltenen Vortrage über Versicherungswirtschaft und Nachkriegszeit (Zeitschrift für Versicherungswesen, Jahrg. 1922, Nr. 39/40) habe ich als die drei Grundgesetze der Versicherungswirtschaft das Gesetz des inneren Gleichgewichts, das Gesetz der Stabilität der Gruppen innerhalb der Gefahrengemeinschaften und den Grundsatz der Relativität der Kosten bezeichnet.

An diesen drei Grundgesetzen gemessen, ist die Rationalisierung an sich kein Problem mehr, sondern eine innere Notwendigkeit. Es wird sich nur im einzelnen darum handeln, ob die Rationalisierung gerade durch Schaffung ganz großer Unternehmungen besonders gefördert werden muß, ob also die Notwendigkeit zur Rationalisierung auf die Schaffung ganz großer Unternehmungen zwangsläufig hindrängt.

Das *Gesetz des inneren Gleichgewichts* besagt, daß Gefahrengemeinschaften nicht aus wirtschaftlichen Bedarfsquellen verschiedener Währungen bestehen dürfen. Wenn dieses Gesetz auch nicht mehr die Bedeutung hat, die es in der Inflationszeit aufwies, ist es bei dem immerhin recht bedeutenden Verlangen zahlreicher Kreise aus Industrie und Kaufmannschaft, in ausländischer Währung oder nach Goldfeingehalt zu versichern, immer noch wichtig genug, um nicht vernachlässigt zu werden. Ein Weltunternehmen kann dafür den Ausgleich im internationalen Geschäft suchen und finden.

Wenn ich aus der statistischen Erfahrung weiß, daß die Gruppe A einen Schadensatz von 60 % bedingt, die Gruppe B einen solchen von 20 %, so darf ich nach dem *Gesetz der Stabilität der Gruppen* nur soviel von den Bedarfsträgern der Gruppe A in die Gefahrengemeinschaft aufnehmen, daß das Ergebnis des erfahrungsgemäßen Schadenverlaufs beider Gruppen unter Einrechnung eines besonderen außergewöhnlichen Risikokoeffizienten und unter Berücksichtigung aller Kosten und Rückstellungen noch einen Nutzen läßt. Diesem Gesetz kann naturgemäß ein Weltunternehmen besonders gerecht werden, weil es in der Lage ist, eine umfangreiche Statistik zu führen und an Hand dieser Statistik die richtige Gruppenzusammenstellung zu bewirken. Dieses Gesetz hat aber nur solange eine Bedeutung, als der Wettbewerbskampf der verchiedenen Unternehmun-

gen eine Mischung des Geschäfts an sich bedingt. Würden die Ergebnisse der Statistik eine Beschränkung auf gewisse, erfahrungsgemäß besonders rentable Versicherungsarten und Versicherungsformen erfahren, würde die Stabilität der Gruppen in der Gefahrengemeinschaft ohnehin gegeben sein.

An diesem Punkte gemessen, unterscheidet sich überhaupt das Rationalisierungsproblem in Handel und Industrie von dem der Versicherungswirtschaft. Für den Industriellen und den Warenkaufmann hat die Rationalisierung keine Grenze, je weiter sie sich durchführen läßt, desto lieber wird sie ihm sein, denn desto leichter und höher erzielt er seine Rente. Soweit der Industrielle und Warenkaufmann die Gesetze beachtet und keine ungesetzliche Ausbeutungspolitik der Kräfte seiner Arbeiter und Angestellten treibt, ist er über die Höhe seiner Rente der öffentlichen Meinung keine Rechenschaft schuldig. Denn nur dem Interesse seiner Kundschaft an seiner Produktion und seinen Artikeln verdankt er diese Rente und sie schwindet sofort, sobald er sich den Wünschen der Kundschaft nicht anpassen sollte. Auch gewisse Monopolgüter unterliegen dabei gesetzlichen Beschränkungen und Fluktuationen des Weltmarktes.

Ganz anders liegen die Verhältnisse in der Versicherungswirtschaft. Abgesehen zunächst von der Transport- und Rückversicherung hat die Versicherungspolice als Ware ein ganz bestimmtes, für jeden Versicherungszweig und für jede Versicherungsgesellschaft von der Aufsichtsbehörde festumrissenes Gepräge. Der Versicherer, sei er Aktiengesellschaft, Gegenseitigkeitsverein oder öffentlich-rechtliche Anstalt, ist nicht sowohl Eigenunternehmer als Verwalter fremden Vermögens und Gefahrenverteiler für die Gefahren, die den deutschen Einzelwirtschaften an ihrem Bestande und in jeder Phase ihrer Beschäftigung drohen. Die Einzelwirtschaften können gewisse Versicherungsarten nicht entbehren, wenn sie nicht ständig ihr Stammvermögen und die Grundlagen ihrer Wirtschaftsführung gefährden wollen, andere brauchen sie zur Ersparung von Betriebskapitalien und Sonderreserven, wieder andere für sorgenfreie Auslandsengagements. In allen Fällen, wo ein Zwang zur Versicherungsnahme vorliegt, muß der Versicherungsschutz zu erlangen sein. Er muß selbst bei objektiv ungünstigen Objekten unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Einzelwirtschaft zur Verfügung stehen. Der Versicherer hat also im Gegensatz zu dem Industriellen und Warenkaufmann in seiner Betätigung regelmäßig die Verantwortung für die öffentliche Wirtschaft. Die folgerichtige Durchführung der Rationalisierung der technischen Verwaltung und gruppenmäßigen Zusammensetzung des Geschäfts findet seine Grenze in den lebensnotwendigen Bedürfnissen der Volkswirtschaft. Je größer ein Versicherungsunternehmen wird, desto mehr muß es dieser öffentlichen Verantwortung gerecht werden. Es darf sich nicht nur das rentabelste Geschäft aussuchen und dieses allein zu verstärken suchen, denn die große Kundschaft, die ihm das rentable Geschäft gewährleistet, verlangt von ihm Sicherheit auch für an sich gewinnschmälernde Beteiligungen. Es darf kein Produktionszweig, kein sorgfältig wirtschaf-

tender und im Interesse der allgemeinen Wirtschaft schaffender Betrieb versicherungsnotleidend werden. Das haben die Versicherungsgesellschaften fast aller Zweige seit langen Jahren erkannt und infolgedessen ihrer Verantwortung gemäß durch Einrichtungen verschiedenster Art zu vermeiden gesucht.

Vorstehendes besagt, daß auch ein Weltunternehmen an dem Gesetz der Stabilität der Gruppen innerhalb der Gefahrengemeinschaften nicht vorübergehen kann. Im Gegenteil, die Kundschaft wird von einem solchen Unternehmen eine ganz besondere Leistungsfähigkeit in der Übernahme schwerer und schwerster Risiken erwarten, so daß die fortlaufende genaue Beobachtung des Geschäfts zur zwingenden Notwendigkeit wird. Einer Rationalisierung nach der Richtung der Beschränkung des Geschäfts auf ausgesuchte Objekte wirkt die Verantwortung eines solchen Unternehmens vor der Öffentlichkeit entgegen. *Rationalisierung bedeutet also nicht schlechthin zunehmende Rentabilität.* Es ist vielmehr anzunehmen, daß eine mittelgroße Gesellschaft in der Auswahl der Risiken zurückhaltender sein kann als ein großes Unternehmen. Dagegen kann wiederum ein großes Unternehmen um die Bedarfsprämie viel wirkungsvoller kämpfen als ein mittelgroßes, da es aus umfangreichen statistischen Erfahrungen jederzeit nachweisen kann, daß die derzeitige erhobene Prämie nicht ausreicht. Es wird dadurch leichter, den öffentlichen Glauben und das Ohr der Kundschaft finden. Dadurch trägt es zur Wirtschaftlichkeit der gesamten Versicherungswirtschaft bei.

Nach den oben angeführten Worten Wallenbergs fordert die Industrie eine *Standardisierung der Materialien,* eine Vereinfachung der Vorlagen und Muster. Auch nach dieser Richtung bestehen grundsätzliche Unterschiede bei der Rationalisierung zwischen Industrie und Versicherungswirtschaft. Bekanntlich hat man den öffentlich-rechtlichen Anstalten jahrelang den Vorwurf gemacht, daß sie sich zu wenig und zu langsam den individuellen Wünschen der Einzelwirtschaft anzupassen vermögen. Gerade diese etwas schwerfällige, auf Typisierung der Versicherungsverträge hinausgehende Geschäftshandhabung hat die Entwicklung der deutschen Privatversicherung in den letzten Jahrzehnten vor dem Weltkriege maßgebend beeinflußt. Zur Zeit liegen die Verhältnisse anders. Aber auch ein ganz großes Unternehmen würde auf Granit beißen, wenn es in der Versicherungswirtschaft durch Typisierung rationeller wirtschaften wollte. Solange die ganz großen Versicherungs-Unternehmungen noch nicht allein dastehen, sondern neben sich eine große Zahl von mittleren und kleinen Gesellschaften des In- und Auslandes haben, ist im Gegenteil zu erwarten, daß in Deutschland das große Publikum von der großen Anstalt eine noch stärkere individualisierende Geschäftshandhabung erwartet. Dabei ist nicht zu verkennen, daß die Wünsche des Publikums ohne Erkenntnis der technischen Vorgänge innerhalb der Gefahrengemeinschaften der Versicherungswirtschaft aufgestellt und durchgesetzt werden. Es ist sogar nicht zu leugnen, daß eine gewisse Typisierung auch im Interesse der Versicherungsnehmer läge, weil sie zu einer größeren Wirtschaftlichkeit

der Versicherungsbetriebe und somit letzten Endes zu einer Verbilligung des Versicherungsschutzes führen würde. Dieses Ziel zu erreichen, wird einem großen Unternehmen aber auch nicht durch eigene Kraft, sondern nur auf dem Umwege über Kartells- und Verbandsvereinbarungen gelingen.

Dagegen kann ein großes Unternehmen vorbildlich durch seine Vermögensverwaltung, die stärkere Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, allgemeiner Erfahrungen und Erkundung vereinfachter Behandlung von Geschäftsvorgängen werden. Dafür bürgt schon die mögliche Häufung von Qualitätskräften in einem solchen Betriebe. Dabei werden Rationalität und Rentabilität zunächst nicht immer parallel laufen, aber auf die Dauer wird die Rationalisierung zum mindesten die Sicherheit der Rente zu erhöhen vermögen.

Wir kommen damit zu der wesentlichsten Frage im Anschluß an die Ausführungen Wallenbergs hinsichtlich der Industrie, ob in der Versicherungswirtschaft die Rationalisierung zur Erhöhung der Produktion, der Verringerung der Gestehungskosten und zu einer Ausdehnung des Absatzgebietes führen wird und ob dabei die ganz großen Unternehmungen den Vorrang gewinnen werden. Wir werden uns dabei mit dem *Grundsatz der Relativität der Kosten* beschäftigen müssen. Er besagt, daß jede Gefahrengemeinschaft regelmäßig ihre Kosten selbst tragen soll und muß. Daß die Unkostenfrage heutzutage eine der wichtigsten, vielleicht sogar die wichtigste in der Versicherungswirtschaft ist, mag dabei als bekannt vorausgesetzt werden. Daß selbstverständlich ein großes Unternehmen sehr viel leichter in der Lage ist, seine Unkosten in der Verwaltung richtig zu verteilen und zu beschränken, bedarf keiner besonderen Erörterung. Es handelt sich in der Versicherungswirtschaft aber um mehr, nämlich um die Feststellung, ob auch in ihr wie bei der Industrie die Relation zwischen Verringerung der Geschäftskosten und Ausdehnung des Absatzgebietes besteht. Das ist vorerst nicht erwiesen und meiner Auffassung nach zur Zeit auch nicht erweisbar. Denn in der Industrie bedeutet eine Verringerung der Gestehungskosten grundsätzlich nicht nur eine Erhöhung der Rente, sondern auch eine Verbilligung des Produktes und damit eine Erweiterung der Kundschaft. Am deutlichsten hat das in den letzten Jahren die Entwicklung der deutschen Automobil-Industrie bewiesen. In der Versicherungswirtschaft wäre eine solche Folge, daß die Herabsetzung der Kosten zur Verbilligung der Prämie führen würde, an sich auch möglich; nur wäre dabei eine weitere Voraussetzung, daß das Risiko des Gefahreneintritts, der Schadenverlauf, gleichzeitig in den bisher kalkulierten Grenzen bleibt oder sich bessert. Eine solche Erkenntnis kann indessen nie im gleichen Jahre gewonnen werden, in dem die Kostenminderung eintritt, sondern erst sehr viel später, nach gewissen Erfahrungsperioden, die in jeder Versicherungssparte verschieden liegen, und die nirgends zu kurz bemessen werden dürfen, wenn ein wirklich sachliches Urteil gewonnen werden soll. Es kann auch sehr wohl sich ereignen, daß die Verringerung der Kosten in einer Versicherungssparte nicht ausreicht, um Prämienerhöhungen

wegen der gestiegenen Schadensziffer zu verhindern. Die billigere Herstellung und Vertreibung der Versicherungspolice ist also ohne unmittelbaren Einfluß auf den erweiterten Absatz, denn nicht die Versicherungsurkunde ist die Ware, die der Versicherungskaufmann vertreibt, sondern die Gefahrübernahme des Interesses, das den Versicherungsnehmer zum Versicherungsabschluß führt, und die Gegenleistung für diese Gefahrtragung errechnet sich nur zu einem geringen Teile aus den Kosten. Eine Einschränkung der Kosten kann sogar zu einer Produktionsverringerung führen; das wird sofort deutlich, wenn wir *die Rationalisierung der Werbung* erörtern.

Für ein Unternehmen ganz großen Stils liegt es nahe, zu konzentrieren und durch die Konzentration auch an Erwerbs- und Inkassokosten zu sparen. Einem Werber ohne oder mit kleinem Bestand ist die Gesellschaft häufig genötigt, größere Provisionszugeständnisse zu machen als einem Werber mit einem bedeutenden Geschäft. Sie kann also bei Fusionen und Zusammenlegungen in allen Ortschaften Agenturen zusammenlegen, den gesamten Bestand dem Tüchtigsten geben und diesen mit niedrigeren Bezügen zufriedenstellen, weil er von vornherein ein verhältnismäßig großes Geschäft mitbekommt. Selbst den Fall gesetzt, daß dieser Agent fortgesetzt durch Reisebeamte zur intensivsten Tätigkeit angehalten wird, so ist es nicht von der Hand zu weisen, daß seine gesamte Neuproduktion selbst bei Fleiß und Geschick hinter der Neuproduktion aller früheren Werber des Unternehmens am gleichen Platze zurückbleibt; denn in zahlreichen Fällen begegnet ihm immer wieder die gleiche Feststellung, daß ein Versicherungsabschluß Vertrauenssache ist, daß der Versicherungsnehmer sich nicht allein von der Kapitalkraft der Gesellschaft, sondern von der Vertrauenswürdigkeit des Vermittlers bestimmen läßt. Viele Versicherungsnehmer wissen — befragt — nicht einmal den Namen der Gesellschaft, bei der sie ihren Abschluß getätigt haben, sie kennen nur den Agenten und auf ihn verlassen sie sich. Eine starke Konzentration im Außendienst bedeutet also nicht gleichzeitig eine Produktionsvermehrung. Es kommt hinzu, daß die deutschen Versicherungsnehmer noch weit ab von dem wirtschaftlichen Verständnis der Versicherungsnehmer anderer Länder, beispielsweise Amerikas, sind. Der Versicherungsgedanke ist bei uns nur deshalb schon so weit fortgeschritten, weil täglich Hunderttausende ihn aus Produktionsinteresse propagieren. Die Kosten, die der Außendienst erfordert, sind eigentlich zu einem sehr erheblichen Teile Erziehungskosten zur wirtschaftlichen Einsicht der Bevölkerung. Wenn jeder Deutsche heute von der Notwendigkeit vollständigen und ausreichenden Versicherungsschutzes überzeugt wäre, würde das Großunternehmen unter allen Umständen auch bei starker Konzentration am erfolgreichsten werben. Aber wie weit sind wir davon noch entfernt? Ein verständiger Kaufmann wird es kaum glauben wollen, daß selbst die Notwendigkeit der Feuerversicherung heute nicht überall erkannt wird, geschweige denn die Unerläßlichkeit anderer Versicherungszweige. Das wirtschaftliche Gebot, für ein künftiges, in seinem Eintritt und

Umfang unabmeßbares Katastrophenereignis vorsorgend Sicherungen zu schaffen, leuchtet eben immer noch weniger ein, als die Beschaffung irgendeines gefälligen oder nützlichen Verbrauchsartikels. Da die Höhe des Kostensatzes der Werbung aber vom Gesamtgeschäft bestimmt wird, also auch von dem Nettozugang, den eine Gesellschaft alljährlich zu gewinnen versteht, so kann es sein, daß eine Rationalisierung dieser Kosten den gesamten Rationalisierungsplan sogar beeinträchtigt. Durch die Werbung schafft sich der Versicherer erst den Boden, auf dem er ernten will. Denn er wirbt zunächst für die Versicherung an sich und erst in zweiter Linie für sich. Einer zu starken Einschränkung der Kosten der Werbung stehen also Bedenken entgegen, an denen also auch ein Großunternehmen nicht vorbeigehen kann. Auch *Vatke* weist in seinem Buche: „Rationalisierung im Feuerversicherungsbetrieb" (1927, Wirtschaft und Recht der Versicherung Nr. 1) bei Besprechung der Außenorganisation ausdrücklich darauf hin, daß billige Arbeit durchaus nicht immer wirtschaftlich ist.

Im Rahmen dieses Aufsatzes lag es nicht, die einzelnen Wege der Rationalisierung zu erörtern, das würde vielmehr Sonderabhandlungen für die einzelnen Versicherungszweige vorzubehalten sein. Es war das Problem als solches gegenüber gleichartigen Problemen in andern Wirtschaftszweigen zu behandeln. Dabei haben sich *grundlegende Unterschiede gegenüber der Rationalisierung in Handel und Industrie* ergeben. Alle Rationalisierungsmaßnahmen in der Versicherungswirtschaft werden eingeengt durch die Verantwortung, die gerade die Versicherungsunternehmungen gegenüber der öffentlichen Wirtschaft in ihren Versicherungsschutzinteressen auch der ungünstigsten und schlechtesten Risiken haben. Sie werden weiter wesentlich beschränkt durch die wirtschaftserzieherische Aufgabe, die die Versicherungsanstalten fortgesetzt erfüllen müssen, um sich den Boden für ihre Betriebsführung und ihre Rente zu beschaffen und zu erhalten. Aus der Typisierung der Versicherungsform sind keine wesentlichen Vorteile zu erwarten, weil die Kundschaft dieser Typisierung nicht besonders sympathisch gegenübersteht. Aus einer Verringerung der Kosten durch Rationalisierung erwächst nicht automatisch eine Erweiterung des Absatzes wie grundsätzlich bei der Industrie. Die Rationalisierung der Kosten des Außendienstes kann sogar produktionshindernd wirken. Großunternehmungen sind in der Rationalisierung der inneren Verwaltung andern Betrieben jedenfalls überlegen, in der Werbung nicht ohne weiteres. *Rationalisierung und Rentabilität laufen in der Versicherungswirtschaft nicht unbedingt parallel.* Rationalisierung bedeutet in der Versicherungswirtschaft vielmehr in erster Linie größere Sachlichkeit zur Durchdringung der ganzen Arbeiten mit wissenschaftlichen Grundsätzen; eine dadurch bedingte Erhöhung der Rente wird selbst für das Großunternehmen erst in der Zukunft zu erwarten sein.

Absatzfinanzierung und Versicherung.

Von Prof. Dr. phil. Paul Riebesell (Hamburg).

Das Schlagwort der Konsumfinanzierung ist zur Zeit im Munde aller Einzelhändler, aller Warenhausbesitzer, ja zum Teil auch der Großkaufleute und der Konsumenten. Es ist zweifellos zum Teil ein richtiges *Schlagwort,* zum Teil aber mehr als das. Man weist mit Recht auf Amerika hin, wo namentlich in der Automobilbranche die Fordschen Methoden der Absatzfinanzierung eine bedeutende Steigerung der Produktion verursacht haben. Man muß sich aber hüten, die amerikanischen Verhältnisse ohne weiteres auf Deutschland zu übertragen. Was in dem Lande der unbegrenzten Kriegsgewinne richtig ist, braucht nicht richtig zu sein in dem durch Krieg, Inflation und Dawes-Plan verarmten Deutschland. Immerhin muß man zugeben, daß gerade wegen der allgemeinen Verarmung der Schrei nach Abzahlungsgeschäften in Deutschland größer ist als anderswo, nirgends ist aber auch das Erfordernis der Schaffung genügender Sicherheiten größer als in Deutschland. Daraus geht schon hervor, daß bei uns das Abzahlungsgeschäft in unmittelbarer Beziehung zur *Versicherung* steht.

Im allgemeinen ist man in letzter Zeit den Weg gegangen, daß der Händler sein Risiko gegen eine Delkredereprovision an ein Kreditinstitut abtritt. Dieses übernimmt die volle oder jedenfalls nahezu volle Zahlung für den Kunden und hat nun dafür zu sorgen, daß die Kreditbeträge wieder eingebracht werden. Ein wesentlicher Hemmschuh für eine weite Ausbreitung des Geschäfts sind die hohen Zinssätze in Deutschland. Denn es ist natürlich ganz unmöglich, daß sich die Kreditinstitute zur Zeit etwa mit einem Zinssatz von 7% p. a. begnügen können. Das würde eine unwirtschaftliche Kreditgewährung sein und dem Händler einen direkten Gewinn bringen. Tatsächlich werden daher von den Kreditinstituten auch recht erhebliche Zinsen für die Darlehn verlangt, sie *erscheinen* häufig nur in Form von niedrigen Zinssätzen, weil sie von der *ganzen* Kreditsumme genommen werden, in Wirklichkeit aber infolge der allmählichen Abzahlung nur von dem Rest zu nehmen wären. Häufig werden auch die Zinsen von der Kreditsumme im Vorwege in Abzug gebracht, d. h. es wird eine um die Zinsen gekürzte Kreditsumme ausgezahlt (etwa 100 — 7 = 93), und der Scheck des Kreditinstituts wird dem Verkäufer bei der Einlösung in der Regel nur zu 90 % ausgezahlt (d. h. 90 % von 93 oder etwa 85). So kommt es, daß auf 100 RM. Nominalbetrag in der Regel nur 85 RM. gezahlt werden, so daß eine Verzinsung von 15 % oder, da im Laufe des Jahres der Kredit abgedeckt wird, eine solche von mindestens 30 % herauskommt, während in den Prospekten der Gesellschaft nur 7 % erscheinen. Die bei der 90 %igen Auszahlung entstehende Differenz wird nämlich der Händler selbst nicht tragen wollen und auch mit

Rücksicht auf seine übrigen Kunden nicht tragen können. Man wird ohne weiteres zugeben, daß eine Absatzförderung, die mit einer derartigen Verteuerung verbunden ist, als *unwirtschaftlich* bezeichnet werden muß. Eine Verbesserung und Verbilligung der Absatzfinanzierung läßt sich erreichen durch *Hineinarbeiten versicherungstechnischer Gesichtspunkte.* Das Ausfallsrisiko des Kreditinstituts, das die Ursache für die hohen Zinssätze ist, kann abgedeckt werden durch eine Delkredere-Versicherung, oder das Kreditinstitut wird ganz ausgeschaltet, indem der Händler oder der Fabrikant selbst eine Delkredere-Versicherung abschließt. Dies ist möglich in Form eines Pauschal-Versicherungsvertrages, bei dem allerdings der Versicherer dem Versicherungsnehmer einen Teil Selbstversicherung auferlegt. Auf diese Weise kann der Fabrikant die schwankenden Ausgaben aus seinem Delkrederefonds durch eine gleichmäßige Prämienausgabe, die sich nach dem Umsatz richtet, ersetzen.

Besonderen Umfang hat die Absatzfinanzierung in der *Automobilbranche* angenommen. Hier arbeiten die Finanzierungsgesellschaften mit den Verkaufsabteilungen der Fabriken Hand in Hand. In der Regel übernimmt die Finanzierungsgesellschaft auch gleichzeitig die Versicherung als Vertreter einer Versicherungsgesellschaft. Die Kreditprämie wird dann mit den Zinsen zusammen eingehoben. Gleichzeitig wird der erforderliche sonstige Versicherungsschutz beschafft.

Eine Hinzuziehung der *Lebensversicherung* hat im Auslande bereits Erfolge erzielt, in Deutschland ist bisher ein Versuch in der Möbelbranche fehlgeschlagen. Er war so gedacht, daß der Kunde 25 % Anzahlung leisten sollte. Der Rest konnte in drei bis fünf Jahren abgedeckt werden. Für die Tilgung waren folgende Raten vorgesehen. Betrug die Restschuld 1000 RM., so waren zu tilgen

nach $1/4$ Jahr	. . . . 160 RM.,		nach $1^1/_2$ Jahr	. . . . 130 RM.,
„ $1/2$ „	. . . . 160 „		„ $1^3/_4$ „	. . . . 130 „
„ $3/4$ „	. . . . 160 „		„ 2 „	. . . . 130 „
„ 1 „	. . . . 160 „		„ $2^1/_2$ „	. . . . 120 „
„ $1^1/_4$ „	. . . . 130 „		„ 3 „	. . . . 120 „

Rechnet man die Verzinsung aus, so ergibt sich eine solche von 24 % p. a. Eingeschlossen sind allerdings die Prämien für eine Lebensversicherung, Feuer-, Einbruchdiebstahl und Wasserleitungsschaden-Versicherung. Den Erben wird im Falle des Todes des Versicherungsnehmers infolge des Abschlusses der Lebensversicherung keinerlei Schuldenlast hinterlassen. Eine für alle Teile durchführbare Form der Abzahlungssicherung würde etwa folgende sein:

Werden für 1000 RM. Waren gekauft, so hat der Käufer 500 RM. anzuzahlen. Die übrigen 500 RM. zahlt er in 5 Jahresraten mit je 100 RM. ab. Der Fabrikant verlangt für die gelieferte Ware 800 RM. Außer den 500 RM., die der Käufer anzahlt, muß ihm also die Versicherungsgesellschaft 300 RM. zahlen. Der Käufer erhält eine Police, nach der die Lebenden verpflichtet sind, die jährlichen Abzahlungen zu leisten. Es handelt sich also gewissermaßen um eine umgekehrte Lebensversicherung, bei der die Gesellschaft sofort 300 RM. zahlt und

von den Überlebenden 5 Jahresraten à 100 RM. zurückerhält. Setzt man die Gleichung für die Prämie an, so ergibt sich folgendes:

$$P\,(l_{x+1} \cdot v + l_{x+2} \cdot v^2 + l_{x+3} \cdot v^3 + l_{x+4} \cdot v^4 + l_{x+5} \cdot v^5) = 300\, l_x$$

$$\text{oder } P = \frac{300\, D_x}{N_{x+1} - N_{x+6}}.$$

Für einen 30jährigen würde sich nach der Aggregattafel $V \frac{\text{vor } 76/05}{\text{vor } 76/06}$ (4%) eine Prämie von rund RM. 60 ergeben.

Noch in anderer Beziehung kann das Versicherungswesen als Vorspann für den Absatz benutzt werden. Werden für eine bestimmte Summe Waren gekauft, so kann bei einer Gewährung eines 10prozentigen Rabattes dieser Rabatt vom Verkäufer dazu benutzt werden, für den Käufer eine Police zu erwerben, durch die er etwa nach 25jährigem Zusammenleben mit seiner Frau ein Drittel des gesamten Kaufpreises der Waren zurückerhält. Eine andere Form ist die, daß für den Rabatt von 10% eine Todesfallversicherung abgeschlossen wird. Im Falle des Todes des Käufers innerhalb der nächsten 25 Jahre könnte ein Sterbegeld gezahlt werden, das über die Hälfte der für die gekauften Waren gezahlten Summe hinausgeht. Selbstverständlich sind auch andere Formen der Versicherung mit großem Vorteil als Anreizmittel für die Käufer zu verwenden. Es kann beispielsweise gleichzeitig mit dem Kauf eine Pensionsversicherung abgeschlossen werden. Bei monatlichen Beiträgen von 10 RM. kann etwa nach 25 Jahren eine Jahrespension von 300 RM. gewährt werden, und zwar unter der sehr günstigen Bedingung, daß im Falle eines Todes die *sämtlichen* Beiträge, unter Abzug von 20%, zurückgezahlt werden. Unter Gewährung eines geringen Rabattes könnte auf diese Weise der Verkäufer die ersten Prämienzahlungen für den Käufer übernehmen.

Eine wesentliche Förderung des Absatzes durch die Versicherung ist *auf dem Gebiete des Wohnungsbaues* möglich. Zunächst in der Form der Hypothekenversicherung, Garantieversicherung und Kreditversicherung. Schon heute beschäftigen sich namhafte Kreditversicherungsgesellschaften mit der Aufgabe, die pünktliche Zahlung von Zinsen und Tilgungsraten dem Gläubiger zu garantieren, es sollte aber seitens der Lebensversicherungsgesellschaften wieder mehr Gewicht auf die Hypothekarlebensversicherung gelegt werden. Bei ihr wird vom Schuldner eine Todesfallversicherung in Höhe der Hypothekenschuld abgeschlossen. Auf diese Weise werden die Erben des Schuldners nicht mit der Schuld belastet, und der Gläubiger erhält noch von derselben Generation sein Geld zurück. Die eleganteste Form ist die, daß eine Todesfallversicherung in Höhe der Hypothek H abgeschlossen wird gegen einmalige Prämienzahlung P, und zwar mit Prämienrückgewähr. Die einmalige Prämie wird aber dem Versicherungsnehmer vorgeschossen, so daß beim Todesfalle H + P fällig ist, und die Leistungen des Schuldners bestehen lediglich in der Verzinsung der Summe H + P.

Eine andere Form der Versicherung, die leider bisher nicht angewandt wird, ist die *Amortisationsversicherung.* Nimmt man als durchschnittliche Lebensdauer eines Hauses 95 Jahre an, so würde ein jährlicher Beitrag von $^1/_{10}$ % oder 1 ‰ genügen, um in 95 Jahren bei einer Verzinsung von nur 4 % den Anfangswert des Hauses aufzusammeln. Da die volle Friedensmiete etwa 8 % des Bauwertes nach Friedenszeiten ausmacht, würde der Beitrag von $^1/_{10}$ % eine Belastung mit $^1/_{80}$ Friedensmiete bedeuten. Selbst wenn man berücksichtigt, daß das Bauen jetzt um etwa 70 % teurer ist als früher, so daß der Friedenswert plus 70 % durch Amortisation aufgebracht werden müßte, kommt man nur zu einer Belastung mit 2 % der Friedensmiete. Eine derartige Belastung muß als durchaus tragbar bezeichnet werden, und namentlich die Länder und Gemeinden sollten von den Schuldnern der Hauszinssteuerhypotheken eine derartige Versicherung verlangen.

Eine weitere Hilfe können die Lebensversicherungsgesellschaften dem Wohnungsmarkt leisten, wenn sie die Lebensversicherungspolicen beleihen oder selbst bei der Hypothekarlebensversicherung als Hypothekengeber auftreten. In dieser Beziehung sei an ein Gesetz erinnert, das kürzlich vom Reichstag beschlossen ist, ich meine das Gesetz über die Abtretung von Beamtenbezügen zum *Heimstättenbau.* Das Gesetz soll der Wohnungsnot der Beamten abhelfen, nachdem 1926 festgestellt war, daß über 10 % der Beamten in Not- oder Behelfswohnungen untergebracht waren. Durch das genannte Gesetz wird es den Beamten ermöglicht, zwei Drittel desjenigen Gehaltsbetrages, der 1560 RM. im Jahr übersteigt, an öffentlich-rechtliche Körperschaften abzutreten. Dadurch soll gewissermaßen der Anspruch auf künftige Dienstbezüge, der zweifellos ein Vermögen darstellt, zur Sicherung von Baudarlehen benutzt werden. Nach den bisherigen gesetzlichen Bestimmungen waren künftige Bezüge nur in ganz seltenen Fällen abtretbar. Die Abtretung wird durch das neue Gesetz nur zur Beschaffung, Verzinsung oder Tilgung von Baudarlehen für Wohnheimstätten zugelassen. Nach Gewährung des Darlehens kann die Abtretung nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Das Gesetz ist gut gemeint, aber Segen kann es erst stiften, wenn einmal die Beamtengehälter so erhöht werden, daß eine Abtretung wesentlicher Beträge möglich wird, andererseits sich auch Kreditinstitute finden, die die Abtretung als eine genügende Sicherung für Baudarlehen ansehen. Denn es ist leicht einzusehen, daß, wenn diese Institute immer noch Eintragung des Darlehens als Hypothek an erster Stelle verlangen, mit dem Gesetz nicht viel anzufangen sein wird. Die deutsche Reichsbahngesellschaft hat ihre Beamten bereits vor der Ausnutzung des Gesetzes gewarnt. Ein wichtiger Punkt ist in dem Gesetz vergessen, falls er nicht den zu erwartenden Durchführungsbestimmungen, die der Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern und mit Zustimmung des Reichsrates erlassen soll, vorbehalten wurde. Es handelt sich darum, die Abtretung auch für den Fall des Todes der Beamten

wertvoll zu machen. Dieses Ziel ist nur auf dem Weg der Versicherung zu erreichen. Das Heimstättenamt der Deutschen Beamtenschaft hat daher zur Selbsthilfe gegriffen und folgenden praktischen Weg vorgeschlagen: Das Amt schließt mit den Beamten einen Bausparvertrag ab. Der Sparbetrag wird an die Deutsche Bau- und Bodenbank A. G. (früher Deutsche Wohnstättenbank) bezahlt. Es werden etwa monatlich 10 RM, 20 RM. usw. für eine von den Beamten selbst bestimmte Sparzeit eingezahlt. Das eingezahlte Geld wird mit $3^1/_2$ % Zinseszins verzinst. Bereits vor Ablauf der Sparzeit werden alle Sparbeträge verlost, so daß schon im ersten Jahre an einige der Endbetrag ausbezahlt werden kann. Der Betrag, der über das selbst eingezahlte Kapital hinausgeht, wird als Darlehen zu $4^1/_2$ % gegeben, es muß hypothekarisch sichergestellt und außerdem durch die Abtretung gedeckt sein. Darüber hinaus wird eine Versicherung auf den Todesfall der Beamten abgeschlossen, so daß die Hinterbliebenen durch die Sparverpflichtung nicht belastet werden. Bei der Verlosung hat das Amt die Mängel ähnlicher Systeme vermieden. Es werden Losklassen mit gleichem Eintrittsjahr, gleicher Spardauer und gleicher Sparhöhe gebildet, so daß eine Vermischung von Gruppen und Benachteiligung einzelner durch andere nicht vorkommen kann.

Die Kreditversicherung
in juristischer Betrachtung.

Von Referendar Dr. jur. Erich Maßmann (Düsseldorf).

I. Teil.
Begriffsbestimmung.

Kapitel I. Das juristische Wesen der Kreditversicherung und ihre Einordnung in das Rechtssystem.

§ 1. Geschichte und Begriffsbestimmung der Kreditversicherung.

Die moderne Versicherungswissenschaft hat erst in der Entstehung eines Versicherungsgewerbes und der Ausbildung eines rationellen Versicherungsbetriebes[1]) innerhalb der Entwicklung der Kapitalwirtschaft die Begründung ihrer heutigen Eigenart gefunden. Die Kreditversicherung (Kr. V.) als selbständiger Zweig des Versicherungsbetriebes ist besonders jungen Ursprungs. Zum erstenmal taucht der Gedanke an eine Kreditversicherung in England zur Zeit des sogenannten Südseeschwindels auf (1710—1720), um dann fast zwei Jahrhunderte lang wieder vollkommen zu ruhen. In den letzten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts werden dann wieder in mehreren Ländern, vor allem in England und Amerika, Versuche gemacht, die KrV. einzuführen. Doch fast alle mit negativem Erfolg, so daß *Herzfelders* oft zitierter Satz[2]): „Die Geschichte einer Versicherung gegen

[1]) *Ehrenberg,* Versicherungsrecht, S. 26; *Hagen,* Versicherungsrecht in Ehrenbergs Handbuch des Handelsrechts, Bd. 8, S. 6.

[2]) *Herzfelder,* Das Problem der Kreditversicherung, S. 93.

Insolvenzen ist selbst eine Geschichte von Insolvenzen" das charakteristische Schlagwort für das Schicksal der KrV. geworden ist. Doch die wiederholten Zusammenbrüche einer praktisch ins Leben gerufenen Versicherung haben den Glauben an ihre Möglichkeit nicht zerstört. Die letzte Entwicklung dieses Versicherungszweiges begründet vielmehr die Annahme, daß nunmehr die KrV. ihre Kinderkrankheiten überstanden hat und sich in fortschreitender Erstarkung befindet. In England und Amerika schon länger geübt, hat sie heute auch in Deutschland festen Fuß gefaßt.

Daß Kreditsicherung in Form einer Versicherung rechtlich möglich ist, ist heute unbestritten. Der Vorwurf der Unmoral[3]), den die KrV. anfangs mit anderen Versicherungszweigen, wie der Haftpflichtversicherung, teilen mußte, weil sie gleichsam geschäftliche Untüchtigkeit und Fahrlässigkeit unterstütze und zum Leichtsinn im kaufmännischen Leben verführe, es sich ferner nicht um ein reines Katastrophenrisiko handele, ist heute schon deshalb hinfällig, weil nach den Versicherungsbedingungen eine vorsichtige Kreditgewährung regelmäßig notwendige Voraussetzung für die Versicherung ist und kaufmännischer Leichtsinn dadurch ausgeschlossen wird, daß der Versicherte einen bestimmten, den Gewinn übersteigenden Prozentsatz des Schadens selbst tragen muß. Überdies wird die Höhe des versicherten Kredits festgesetzt, und innerhalb dieser Höhe muß der normale Verlust vom Versicherten oft noch selbst getragen werden. Die Vorsicht der Gesellschaften, die sich vor eventuell allzu großen Verlusten schützen will, wird sich in den Versicherungsbedingungen auswirken und grundsätzlich dem KrV.-Vertrag den Makel der Unsittlichkeit in erwähnter Beziehung nehmen.

Eine Reihe ausländischer gesetzlicher Kodifikationen läßt die Möglichkeit einer Versicherung gegen Insolvenz eines Schuldners ausdrücklich zu. So das italienische Handelsgesetzbuch von 1882, 1. Buch, Titel 14, Kap. 2, Art. 440, das dem italienischen offenbar nachgebildete Handelsgesetzbuch des Königreichs Rumänien von 1895, Buch 1, Titel 13, Kap. 2, Art. 464, das belgische Handelsgesetzbuch von 1872, Buch 1, Kap. 2, Art. 6. Auch die amerikanische Rechtsprechung hat entschieden, daß die Versicherung gegen Verlust infolge der Zahlungsunfähigkeit von Schuldnern, wie sie neuerdings im Verkehr häufiger in Erscheinung trete, eher als Versicherungs- als als Garantievertrag anzusehen und auszulegen sei[4]).

Eine Versicherung von Forderungen, zu deren Deckung Schiff, Fracht, Überfahrtsgelder oder Güter dienen, gegen Gefahren der Seeschiffahrt ließ auch schon das deutsche Allg. HGB. in den Art. 783, 807, 809 innerhalb der Seeversicherung zu, heute entsprechend in den §§ 779, 803, 805 HGB. geregelt. Vor allem beweist aber für das deutsche Recht § 187 des Versicherungsvertragsgesetzes von 1908, daß die KrV. eine echte Versicherungsart ist. § 187 bestimmt, daß die im VVG. vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit u. a. bei der

[3]) Vgl. *Alfred Lansburgh* in „Die Bank", 1911, S. 25.
[4]) *H. C. Hall* in: *Borchardt,* Handelsgesetze, Bd. 1, Teil 2, 15, S. 110.

KrV. außer Anwendung bleiben soll. Also lediglich die zwingenden Vorschriften *dieses* Gesetzes sind für die KrV. nachgiebiger Natur und können durch Parteiabrede ausgeschlossen werden. Sie fallen aber nicht ipso jure für die KrV. fort, haben vielmehr, wenn der Versicherungsvertrag schweigt, ergänzende Bedeutung[5]).

Außer der notwendigen Voraussetzung des § 187, daß die KrV. eine „Versicherung" im Sinne des VVG. sein muß, ergibt sich jedoch aus dem Gesetz für den Begriff der KrV. nichts. Das Gesetz nennt lediglich den Namen. Während z. B. in den §§ 82, 108, 116, 149 VVG. eine gesetzliche Definition der Feuer-, Hagel-, Vieh- und Haftpflichtversicherung gegeben ist, fehlt eine Begriffsbestimmung durch das Gesetz gleichfalls bei der Lebens- und Unfallversicherung, wie für den Versicherungsbegriff überhaupt. Jedoch mit Absicht des Gesetzgebers, wie sich aus der Begründung[6]) ergibt, da es Aufgabe der Praxis bleiben sollte, „auch in Zukunft für die weitere Ausgestaltung innerhalb der durch die Vorschriften des Entwurfs gegebenen Grenzen Sorge zu tragen". Auch für die KrV. erscheint dieser Gedanke für das Unterlassen einer Begriffsbestimmung eher maßgebend gewesen zu sein als die Annahme eines feststehenden Begriffs oder der Eindeutigkeit des Namens allein. Mag für den Gesetzgeber eine Difinition nicht möglich und auch nicht erforderlich erscheinen, so ist doch eine Bestimmung des charakteristischen Wesens des KrV.-Vertrages für die Praxis schon wegen der anzuwendenden Rechtsvorschriften unentbehrlich. Wie bei dem Begriff des Versicherungsvertrages überhaupt wird auch bei der KrV. eine Abgrenzung von verwandten Verträgen wesentlich sein.

Auf die Schwierigkeit einer Begriffsbestimmung der KrV. deutet schon der Name. Einmal ist der Begriff „Kredit" mehrdeutig, andererseits ist eine Definition der „Versicherung" heute noch einheitlich nicht festgestellt. Eine Untersuchung über das Wesen der Versicherung[7]) liegt jedoch nicht im Rahmen dieser Arbeit. Ebenso wie in einer Definition die Auflösung des Wortes „Vertrag" entbehrlich ist, kann in einer Begriffsbestimmung der KrV. das Wort „Versicherung" als feststehender Begriff enthalten sein. Denn „für den Begriff eines Versicherungsvertrages ist jedenfalls vorauszusetzen, daß der eine Teil gegen Entgelt sich für den ungewissen Fall des Eintritts einer für die wirtschaftlichen Verhältnisse eines anderen nachteiligen Tatsache zu einer Vermögensleistung verpflichtet"[8]). Die Ungewißheit des Zeitpunktes[9]) der Tatsache oder der Wirkung des Eintritts eines schädigenden Ereignisses sowie die notwendige Entgeltlichkeit des

---

[5]) Dies ergibt sich klar aus der Wortfassung des Paragraphen „die in diesem Gesetz vorgesehenen *Beschränkungen* der Vertragsfreiheit bleiben bei der KV. außer Anwendung".

[6]) Vgl. Komm. von *Gerhard* S. 636 u. 720.

[7]) Worüber außerordentlich zahlreiche Literatur vorhanden ist.

[8]) So RG. in Bd. 88, S. 32.

[9]) Die Lebensversicherung mit festem Auszahlungstermin wird jedoch als Abart der Lebensversicherung gleichfalls „zu den Versicherungsverträgen gerechnet *(Dörstling)* oder doch zu den ihnen gleichzustellenden Verträgen *(v. Gierke)*". *Ehrenberg* im Versicherungs-Lexikon, S. 1377.

Vertrages sind jedenfalls allgemein als typisches Merkmal des Versicherungsvertrages anerkannt[10]). Eine erschöpfende, alle Versicherungsarten umfassende Definition ist für uns um so weniger notwendig, als wir den Begriff einer in sich abgeschlossenen *Spezial*art des Versicherungsvertrags, der Kreditversicherung, suchen, also mehr nach dem *Gegenstand* dieses Versicherungszweiges fragen.

„Kredit“ bedeutet einmal einen tatsächlichen Zustand, der zunächst ohne rechtliche Folgen ist, nämlich das Vertrauen auf Leistenwollen und Leistenkönnen, das einer erhält oder entgegenbringt. Dieser Vertrauenszustand interessiert an sich juristisch erst im Falle seiner Verletzung; der Verletzte hat dann gesetzlichen Schutz aus § 824 BGB. und § 187 StGB. Ferner aber bedeutet Kredit auch das auf diesem tatsächlichen Vertrauenszustand notwendig beruhende Kredit*geschäft*[11]), das in der Verpflichtung zur Hingabe oder in gleichzeitig erfolgender Hingabe eines wirtschaftlichen Gutes an einen anderen besteht und diesen zu einer späteren Ausgleichung verpflichtet[12]). Häufige Erscheinungsarten eines Kreditgeschäftes sind z. B. der Krediteröffnungsvertrag[13]), Darlehnsgewährung, Wechseldiskontierung und Stundung des Kaufpreises[14]). Das zeitliche Auseinanderfallen beim Kreditgeschäft zwischen Leistung und Rück- oder Ausgleichsleistung birgt für den Kreditgeber die Gefahr in sich, daß dem Kreditnehmer seine Leistung in der Zwischenzeit unmöglich wird, während er seinerseits seine Leistung gültig erfüllt hat. Abwendung dieser Gefahr, daß der Kreditgeber durch Ausfall der Leistung des Kreditnehmers einen Vermögensschaden erleidet, ist Gegenstand der KrV. Es ist aber auch möglich, daß eine an sich Zug um Zug erfüllende Gegenleistung entgegen ursprünglicher Absicht ausbleibt, nachdem die Leistung des einen Teils gültig erfolgte. In diesem Fall liegt ein Kreditverhältnis nicht mehr vor[14]). Der Gläubiger hat regelmäßig sämtliche Rechte gegen den Schuldner wegen Verzugs oder Nichterfüllung. Die Gefahr des Ausfalls seiner Forderung ist aber dieselbe wie bei einem Kreditverhältnis infolge des Aufeinanderfallens von Leistung und Gegenleistung. Auch dieser Fall ist deshalb ohne Rücksicht darauf, ob ein echtes Kreditverhältnis vorliegt, unter den Geltungsbereich der Kreditversicherung zu bringen. Die *Gefahr* ist für den Gläubiger die gleiche. Deshalb würde die Bezeichnung „Delkredereversicherung“[15]) vielleicht klarer sein, weil nach der gesetzlichen Definition des HGB. in § 394 das

---

[10]) Über die Abgrenzung der entgeltlichen Bürgschaft siehe weiter unten.

[11]) Vgl. *v. Liebig,* Beiträge zum Problem der Kreditversicherung, S. 1.

[12]) *Endemann,* S. 589, 1: Im weiteren Sinne müssen alle Schuldverhältnisse, die nicht Bargeschäft sind, als Kreditgeschäft angesehen werden.

[13]) Mit der Kreditleistung entsteht gleichzeitig ein neuer Kreditzustand, der sich jedoch als eine Rechtsfolge des Kreditgeschäfts seinem Wesen nach wieder von der oben erwähnten Rechtslage des Kredits *vor* der Kreditleistung unterscheidet.

[14]) Von „unfreiwilligem Kreditieren“ zu sprechen, *Molt,* Der Versicherungsvertrag, S. 2, ist nicht zutreffend, wie schon aus dem Wort Kredit hervorgeht. Wohl kann das Vertrauen auf einem Irrtum beruhen.

[15]) Vgl. *Herzfelder,* Das Problem der KrV., S. 3, der diese Bezeichnung aus anderen Gründen empfiehlt.

Delkredere „als Einstehen für die Erfüllung der Verbindlichkeit“ gekennzeichnet wird und so das Vorhandensein eines Kreditverhältnisses nicht als notwendige Voraussetzung einer Versicherung erscheint. Doch deckt sich der Begriff der Delkrederehaftung im übrigen nicht mit der Haftung aus der KrV. Abgesehen davon, daß sich der Gesetzgeber für die Bezeichnung „Kreditversicherung“ entschlossen hat, ist für ihre Beibehaltung ferner noch der Gedanke maßgebend, daß nicht nur das Interesse des Gläubigers an der Einbringlichkeit einer Forderung Gegenstand einer Versicherung sein kann, sondern auch das subjektive Interesse des Schuldners an der Erhaltung des von ihm gesuchten Kredites. Diese Möglichkeit umfaßt eher die Bezeichnung „Kreditversicherung“. Tatsächlich ist die Einrichtung einer derartigen Versicherung durchaus denkbar. Die Forderung, daß die KrV. nicht vom Gläubiger, sondern vom Schuldner auszugehen habe, findet sich schon in dem Vorschlag des Wiener Advokaten Dr. *Hermann Brabbée* aus dem Jahre 1889, der 1905 von *v. Liebig* wieder aufgegriffen und ausgearbeitet wurde[16]). Der Kredit als imponderabiler Vertrauenszustand schlechthin ist zwar kaum versicherbar, weil er nicht zahlenmäßig abschätzbar ist und seine Versicherung wegen der engen Verbundenheit des Kredits mit der Persönlichkeit des Schuldners überdies ein nicht zu überblickendes Risiko für das Versicherungsunternehmen darstellen würde und deshalb praktisch ausgeschlossen scheint. Vielmehr ist diese KrV. nach *Brabbée* so gestaltet, daß der Kredit, welchen der Versicherte beanspruche, „als eine Maximalsumme von erst zu kontrahierenden Verbindlichkeiten versichert werde“. Von der Seite des Schuldners aus betrachtet sind deshalb „nicht die eigenen Guthabungen, sondern die eigenen Verbindlichkeiten Objekt der Versicherung“[17]).

Die Möglichkeit einer vom Schuldner ausgehenden Versicherung seiner eigenen Verbindlichkeiten kommt bei der allgemein vorherrschenden Begriffsbestimmung: „Die KrV. ist die Versicherung des Versicherten gegen Vermögensverluste, die er infolge der Zahlungsunfähigkeit des Schuldners erleidet“[18]), nicht zum Ausdruck. Außerdem ist dieser Bestimmung vorzuwerfen, daß sie nur einen, obzwar den Hauptfall, der zu einem Ausfall der Forderung des Gläubigers führt, aus der Zahl der Möglichkeiten nennt. Denn „Zahlungsunfähigkeit“ heißt „das auf dem Mangel von Zahlungsmitteln beruhende andauernde Unvermögen des Schuldners, seine fälligen Geldverbindlichkeiten im wesentlichen noch zu berichtigen“[19]). Selbst eine erweiterte Auslegung dieses (ursprünglich dem Konkursrecht entspringenden, aber dem gesamten bürgerlichen Recht einheitlichen) Begriffes für die

[16]) Vgl. *v. Liebig*, S. 7 ff.

[17]) Das ROHG. schon sagt in V. S. 335. „Es ist statthaft, ... umgekehrt gegen den Eintritt künftiger Verbindlichkeiten . . . Versicherung zu nehmen.

[18]) So *Hager-Bruck* zu § 187, *Brinz* zu § 187, *Cosack*, Handelsrecht, S. 392, u. a.

[19]) So *Jäger*, Konkursrecht, S. 123 und im Komm. zur KO.

Kreditversicherung würde zu einem befriedigenden Ergebnis nicht führen. Auch unter dieser Voraussetzung würden die Fälle nicht mehr unter den Begriff der Zahlungsunfähigkeit fallen, in denen ein Schuldner an sich zahlungsfähig, aber zahlungsunwillig ist und die Rechtsverfolgung gegen ihn aussichtslos erscheint, weil er z. B. flüchtig und unbekannten Aufenthalts ist, oder der Schuldner an sich zahlungsfähig und -willig ist, die Erfüllung seiner Verpflichtungen aber z. B. durch ein staatliches Moratorium ausgeschlossen ist. Diese zu einem Ausfall der Forderung führenden Gründe sind aber ebenso wie die Zahlungsunfähigkeit nur Erscheinungsformen der die Forderung treffenden Gefahren. Gegenstand der KV. ist nicht die Zahlungsunfähigkeit des Schuldners (das wäre nur ein einzelner spezieller Fall)[20]), sondern der durch den Ausfall einer Forderung entstehende Vermögensverlust. Der Ausfall kann sich auf einen Teil wie auf die ganze Leistung beziehen. Daß die Forderung auf eine *Geldleistung* gerichtet sein muß, wie obige Definition durch das Wort „Zahlungsunfähigkeit“ — das begrifflich eine Geldverbindlichkeit voraussetzt — andeutet, ist nicht erforderlich. So nicht bei der Darlehnsgewährung von vertretbaren Sachen, die ein typisches Kreditgeschäft darstellt. Wenn auch die Nichtbewirkung der Rückleistung meist auf Zahlungsunfähigkeit des Darlehnsnehmers beruhen wird, ändert das an der primären *Sach*leistungspflicht des Schuldners nichts. Auch dieser Fall eines Warendarlehns fällt unter den Gegenstand des Kreditversicherungsvertrages.

Doch nicht jede Nichtbewirkung irgendeiner Forderung schlechthin ist Gegenstand einer KV. im eigentlichen Sinne. Wesentlich ist ein Kredit- oder kreditähnliches Verhältnis, d. h. das Auseinanderfallen von Leistung und Rück- oder Gegenleistung. Da ein Vermögensschaden Voraussetzung für den Versicherungsfall ist, muß die Leistung des Gläubigers ganz oder teilweise erfüllt sein. Solange der Gläubiger seine eigene Leistung noch nicht bewirkt hat, weil er z. B. gemäß § 321 BGB. zur Verweigerung berechtigt ist, kann ihm auch ein unmittelbarer Vermögensschaden wegen eines Ausfalls seiner Forderung auf Rück- oder Gegenleistung nicht entstanden sein, sondern nur wegen Vertragsverletzung überhaupt. Wenn z. B. lediglich ein Schadensersatzanspruch gegen den Schuldner besteht, der auf Erstattung entgangenen Gewinns gerichtet ist, wird er nicht durch die Versicherung gedeckt, denn die KV. stellt keine Garantie für den rechtlichen Bestand einer Forderung dar, sondern nur unter der notwendigen Voraussetzung, *daß* eine Forderung zu Recht besteht, tritt im Vertragsfall eine Pflicht des Versicherungsunternehmers zum Schadensersatz ein. Hat jedoch der Versicherer auch den Ersatz des Vermögensschadens zu leisten, der dem Versicherungsnehmer dadurch entsteht, daß ein von ihm abgeschlossenes Geschäft z. B. von Anfang an nichtig ist oder später angefochten wird, dann liegt eine

---

[20]) Wie ihn allerdings die oben angeführte ausländische Gesetzgebung erfaßt.

KV. i. e. S. nicht mehr vor. Wohl vielleicht eine Garantieversicherung, eine KV.-Abart im erweiterten Sinne[21]).

Aus dem oben Gesagten ergibt sich, daß der Begriff der KV. ein doppelter ist, je nachdem ob der Gläubiger sein Guthaben oder der Schuldner seine Verpflichtungen versichert. Die Frage, ob die Versicherung vom Schuldner oder Gläubiger zu nehmen ist, hat nicht nur Bedeutung hinsichtlich der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit, sondern es ergeben sich auch wegen der völlig anders gearteten Interessenlage im einen oder anderen Fall versicherungsrechtlich Unterschiede. Eine Begriffsbestimmung der KV. ist daher auch folgendermaßen zu teilen:

a) Kreditversicherung seitens des Gläubigers ist eine Sicherung gegen den Vermögensschaden, den er durch ganze oder teilweise Uneinbringlichkeit einer Rück- oder Gegenleistung erleidet, in Form einer Versicherung.

b) Kreditversicherung seitens des Schuldners ist eine Versicherung gegen den durch Ausfall eines Kreditbedarfs oder durch Entstehung einer Verbindlichkeit infolge einer Kreditierung hervorgerufenen Vermögensschaden, bei dessen Eintritt der Versicherer zu einer Sicherheitsleistung in festgesetzter Maximalhöhe verpflichtet ist.

Im zweiten Fall wird die Leistungspflicht des Versicherers regelmäßig nicht auf Geld gerichtet sein. Die Bestimmung des § 49 VVG., wonach der Versicherer den Schadensersatz in Geld zu leisten hat, ist indessen dispositiver Natur[22]), so daß auch eine Sicherheitsleistung nach dem Vertrag als Leistungspflicht für den Versicherer in Frage kommt. Ein Schaden muß aber — wie bei jeder Versicherungsart — bereits entstanden sein, so daß die Sicherheitsleistung nicht mehr lediglich vorbeugenden Charakter hat, sondern nach ihrem wirtschaftlichen Erfolg Wiederherstellung der bereits durch Kreditversagung oder Entstehung von Verbindlichkeiten infolge Kreditierungen geschädigten Vermögenslage des Versicherungsnehmers erreicht. Ein solcher Schaden liegt aber dann vor, wenn die Stundung einer Verbindlichkeit (z. B. von Zöllen) nur gegen Sicherheitsleistung erfolgt, weil eine Sicherheitsleistung eine Vermögensbelastung bedeutet und die Liquidität des Schuldners in Frage stellen kann, also einen Gefahrenzustand schafft, der als solcher selbst schon Schadensfall ist, und den Anfang der verschiedensten daraus weiter entstehenden Vermögensschäden bilden kann.

Die Versicherung der eigenen Verbindlichkeit kann wegen ihres korrespondierenden Zusammenhangs mit der Forderung des Gläubigers leicht in eine Versicherung des Guthabens übergehen, auch wenn sie vom Schuldner ausgeht. Das ist der Fall bei der Versicherung für fremde Rechnung. Hier erwirbt der Gläubiger als Versicherter un-

[21]) Vgl. zur Garantieversicherung unten S. 30. *Hager-Bruck*, Komm. zu § 187, zählt auch die Garantieversicherung zur KV. *Herzfelder*, KV. in Manes' Versicherungslexikon, S. 809, jedoch wie hier. („Es ist zu unterscheiden zwischen der eigentlichen KV. und der sogenannten Garantie- und Kautionsversicherung.")

[22]) So schon die Begründung zu § 49 bei *Gerhard*, S. 214.

mittelbar sein Recht aus dem zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer geschlossenen Vertrage, so daß er nicht etwa Rechtsnachfolger des Versicherungsnehmers ist[23]). Ob nun Eigenversicherung oder Versicherung f. fr. R. vorliegt, richtet sich danach, welches Interesse bei Vertragsschluß Gegenstand der Versicherung war. Es ist also im einzelnen Tatfrage. Hier kommt § 80 VVG. zu Hilfe: „Ergibt sich aus den Umständen nicht, daß die Versicherung für einen anderen genommen werden soll, so gilt sie als für eigene Rechnung genommen.“ Doch ist diese Vermutung nicht sonderlich stark[24]). Eine Willenseinigung, die irgendwie erkennbar sein muß, über den Gegenstand des Interesses muß indessen — wenn auch bei „freiester Beurteilung“ — vorliegen. So wird häufig bei Versicherung durch den Schuldner doch eine KV. im Sinne unserer Definition zu a) vorliegen, in der Form einer KV. f. fr. R. Andererseits liegt Eigenversicherung im Sinne unserer Definition zu b) dann vor, wenn sich gerade aus dem Vertrag ergibt, daß ein unmittelbarer, versicherungsrechtlicher Anspruch dem Gläubiger nicht gewährt werden soll, oder aber eine Willenseinigung über das versicherte Interesse eines Dritten überhaupt nicht erkennbar ist.

§ 2. Grenzbestimmung zwischen KrV.-Vertrag und verwandten Verträgen.

Der wirtschaftliche Erfolg der KrV. läßt sich für den Versicherten auch durch eine Reihe anderer Verträge des bürgerlichen Rechts erreichen. Aber lediglich der Zweck ist derselbe, der Weg und das juristische Wesen sind verschieden. Gleichen oder ähnlichen Erfolg bezwecken z. B. die Delkredereübernahme, Schuldmitübernahme, Kreditauftrag, Garantieversprechen und Bürgschaft. Deshalb ist im folgenden eine Abgrenzung von den der KrV. verwandten Verträgen vorzunehmen, wodurch gleichzeitig das Wesen der KrV. in der Gegenüberstellung klarer hervortritt.

Beim *Delkredere* übernimmt nach § 394 HGB. der Kommissionär die Haftung für die Erfüllung der Verbindlichkeit eines Dritten, mit dem er das Geschäft für Rechnung des Kommittenten abschließt. Nach dem Grundsatz der Vertragsfreiheit kann ein entsprechender Vertrag auch geschlossen werden, ohne daß der Übernehmende Kommissionär im Sinne des § 383 HGB. ist. Zur Unterscheidung von formbedürftiger oder nach § 350—351 HGB. formlos gültiger Bürgschaft ist in diesem Fall jedoch stets erforderlich, daß der Übernehmende für Rechnung des Auftraggebers, aber im *eigenen* Namen, ein Geschäft mit dem Dritten abgeschlossen hat. Hat er es nur vermittelt, dann ist die Delkrederehaftung „einfach Bürgschaftsleistung“[25]). Bei der KrV. steht der Versicherer bei Abschluß des Versicherungsvertrages in keinerlei Vertragsbeziehungen zum Schuldner, so daß das Ver-

[23]) *Hagen* in *Ehrenbergs* Handbuch des Handelsrechts, Bd. 8, S. 698, *Gerhard* zu § 76, Anm. 3.
[24]) *Gerhard* zu § 80, Anm. 1.
[25]) *Cosack*, Handelsrecht, S. 277.

tragsverhältnis auf ganz anderen Grundlagen beruht und deshalb seine Verpflichtung auch nicht den Charakter der Delkrederehaftung haben kann. Inwiefern der Umfang der Haftung des Versicherers einer Delkrederehaftung ähnlich ist, wird später zu untersuchen sein.

Auch von der *Schuldmitübernahme,* die sowohl durch Vertrag mit dem Gläubiger wie mit dem Schuldner erfolgen kann, unterscheidet sich die KV. erheblich. Bei der Schuldmitübernahme tritt der Übernehmer als Gesamtschuldner neben den alten Schuldner ein. Dieses Schuldverhältnis ist nicht dem alten Schuldverhältnis nur gleich, sondern vollkommen unverändert. Eine derartige Haftungsübernahme widerspricht dem Charakter der Versicherung, die nach § 1 VVG. den Versicherer verpflichtet, *nach* dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherten den dadurch verursachten Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrages zu ersetzen. Die Voraussetzung für die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmers ist der Eintritt des Vertragsfalles. Bei der Schuldübernahme ist aber gleichzeitig mit dem Vertragsschluß eine Leistung des Übernehmers erfolgt: Der Eintritt in ein schon bestehendes Schuldverhältnis, aus dem sich wieder andere Verpflichtungen ergeben werden. Bei der KrV. will der Versicherungsnehmer jedoch nicht eine Sicherstellung des Gläubigers durch gleichzeitigen Erfüllungsakt, sondern durch Ersatz des vielleicht entstehenden Schadens. Es kommt noch hinzu, daß nach ständiger Rechtsprechung des Reichsgerichts[26]) für die formlose Schuldmitübernahme im Gegensatz zur formbedürftigen Bürgschaft ein unmittelbares sachliches wirtschaftliches Interesse des in die Schuld Eintretenden vorliegen muß, das regelmäßig für die Versicherungsgesellschaft entfallen wird.

An einen *Kreditauftrag* erinnert es, wenn die KrV. vom Schuldner für den Gläubiger abgeschlossen wird, oder er seine Rechte aus dem Versicherungsvertrag an den Gläubiger abtritt und der Versicherer ein „Deckungsschreiben"[27]) für den Gläubiger ausstellt. Dadurch übernimmt der Versicherer gegenüber dem Kreditgeber die Deckung in Höhe des Betrages, bis zu dem er dem Versicherungsnehmer etwaige Ausfälle zu ersetzen hat. Daraus ergibt sich, daß der Versicherer eine andere als aus dem *Versicherungsvertrag* entspringende Verpflichtung nicht eingehen will. Dies selbst dann, wenn er gegenüber dem Finanzierenden ausdrücklich auf die Rechte verzichtet hat, die ihm aus einer Vertragsverletzung des Versicherungsnehmers entstehen. Es handelt sich lediglich um eine Übertragung von *Versicherungs*ansprüchen. Ein eigenes Interesse an der Kreditgewährung liegt aber damit noch nicht vor. Ein Auftrag oder eine Anweisung ist in dem Deckungsschreiben nicht zu erblicken. Der Versicherer haftet daher auch mangels besonderer Abrede nicht gemäß § 778 BGB. wie ein Bürge.

Notwendig ist eine Abgrenzung der KrV. von der ***Bürgschaft,*** die auch innerhalb eines entgeltlichen Vertrages abgeschlossen werden

26) Vgl. RG., Bd. 71, 118. Zahlreiche Entscheidungen angegeben bei *Löwenwarter,* Wegweiser, S. 99, 379.

27) *Hermes,* Allgemeine Bedingungen, A, § 10.

den kann[28]) und deshalb — zumal bei der Ausfallbürgschaft — leicht in eine Versicherung überzugehen scheint[29]). Es ist daran festzuhalten, daß der Bürgschaftsvertrag ein *einseitig* verpflichtender Vertrag ist. Er verliert seinen typischen Charakter, wenn die Bürgschaftsverpflichtung gegen Entgelt übernommen wird. Der Vertrag ist dann keine echte Bürgschaft mehr, sondern bürgschaftsähnlich („Ein solcher Vertrag *kann* z. B. eine Kreditversicherung sein")[30]). Das Formerfordernis der Schriftlichkeit entfällt, doch finden nach dem Willen der Parteien die Vorschriften über die Haftung des Bürgen entsprechende Anwendung. Demgegenüber ist der Versicherungsvertrag ein notwendig zweiseitiger Vertrag. Daß die „entgeltliche Bürgschaft" zum Versicherungsvertrag wird, ist dadurch bedingt, daß gleichzeitig die Tatbestandsmerkmale des Versicherungsvertrages sämtlich vorliegen. Die Leistungspflicht des Versicherers bezweckt nachträglichen Ausgleich eines schon entstandenen Vermögensschadens. Die Ersatzpflicht ist verschieden von der Bürgschaftsverpflichtung, welche die Erfüllung einer ursprünglich fremden Verbindlichkeit zum Inhalt hat. Es ist nun leicht denkbar, daß Erfüllungsverpflichtung und Schadensersatzpflicht ineinander übergehen, besonders wenn die Bürgschaftsverpflichtung, die sich auch auf eine zukünftige Leistung beziehen kann, auf den Ausfall beschränkt ist. Doch ist nicht schlechthin jede „entgeltliche Bürgschaft" Versicherungsvertrag. So nicht die im Rahmen der Bankgeschäfte häufig vorkommenden Bürgschaften, die regelmäßig nur gegen ein Entgelt (Provision usw.) übernommen werden. Solche Verträge unterliegen anerkannten Rechts insbesondere nicht der Aufsichtspflicht der Versicherungsunternehmen. Ob nun (Ausfall-) Bürgschaft oder KrV. im einzelnen Fall vorliegt, ist eine *tatsächliche* Frage, die sich nach der *Interessenlage* und dem Willen der Partei entscheiden wird. Dabei kommt es auf die gewählte Bezeichnung des Vertrages nicht an. Auch ein als Bürgschaft bezeichneter Vertrag kann gleichwohl Versicherungsvertrag sein[31]). Diese Auffassung findet sich gleichfalls in den Motiven zum BGB. bei der Bürgschaft[32]). Hier ist darauf hingewiesen, daß „bei der Feststellung der für die Bürgschaft geltenden Normen auf den Fall der Versicherung einer Forderung durch Assekuranzvertrag keine Rücksicht zu nehmen" sei, vielmehr „die Vorschriften über die Assekuranzversicherung einer Forderung, als dem Versicherungsrecht angehörend, bei Feststellung des letzteren zu beraten" seien. Daraus ergibt sich auch, daß *entweder* Bürgschaft *oder* Versicherung vorliegen muß, nicht aber die KrV. eine Zusammensetzung beider Vertragsarten ist. Es ist jedoch denkbar, daß nach dem Willen der Par-

[28]) RGR. Komm. zu § 765, Vorbem. 4, *Staudinger*, Vorbem. 2 zu § 765, *Cosack*, S. 639.

[29]) Vgl. RGZ. 66, 426. *Ehrenberg*, Handbuch, S. 62/63, S. 54, Anm. 5, derselbe in Leipziger Zeitschrift 1907, S. 171 ff.; derselbe, Versicherungslexikon, S. 1378, und die dort angeführte Literatur, ferner *Hagen*, S. 19/20, *Hager-Bruck*, Vorb. 25 zu § 1.

[30]) *Enneccerus*, § 411, I, 4, in überzeugender Auslegung der RGE. 66, 426.

[31]) ROHG., Bd. 5, 335.

[32]) Motive II, S. 658.

teien sowohl versicherungsrechtliche Normen wie solche über die Bürgschaft zusammen angewandt werden sollen. Ein solcher Vertrag ist dann aber gemischter Natur. Auf den echten Kr.-Versicherungsvertrag können die Vorschriften über die Bürgschaft jedenfalls nicht unmittelbar angewandt werden. Eine allgemein gültige Regel, unter welcher Voraussetzung eine Forderungsversicherung zum KrV.-Vertrag wird, ist nicht aufzustellen. Insbesondere ist die Auffassung abzulehnen, daß alle innerhalb eines wirklichen Versicherungsunternehmens getätigten Geschäfte Versicherungen seien, auch wenn die Vertragsart als solche anderer Natur sei. Eine Bürgschaft behält ihren Rechtscharakter auch dann, wenn sie von einem Versicherungsunternehmen übernommen wird. Die wiederholten Entscheidungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung, daß auch Bürgschaftsübernahmen innerhalb der Versicherungsunternehmungen aufsichtspflichtig seien, finden ihre Begründung lediglich in dem Zweck des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmen vom 12. Mai 1901: Der Schutz des kontrahierenden Publikums vor Ausbeutung und vor Zahlungsunfähigkeit der Unternehmungen. Im Interesse der Liquidität eines Versicherungsunternehmens können demnach sehr wohl solche Geschäfte der Aufsicht unterliegen, die auf die finanzielle Lage der Gesellschaft einen wesentlichen Einfluß haben können, auch wenn sie versicherungsrechtlichen Charakter nicht haben und ein öffentliches Interesse an Schutzmaßnahmen bei anderen Unternehmen, wie Banken, nicht vorliegt.

Das VVG. unterscheidet zwischen Schadens- und Personenversicherung. Zweifellos fällt die KrV. unter die Schadensversicherung[33]), „deren Definition unmittelbar auf den Ersatz des entstandenen Schadens abgestellt werden kann“[34]).

Das Bedenken, daß unter diese Definition auch die entgeltliche Bürgschaft und der entgeltliche Garantievertrag falle, veranlaßt *Ehrenberg,* neuerdings wieder in die Definition das Merkmal des gewerbsmäßigen Abschlusses im planmäßigen Betriebe aufzunehmen, doch muß er dann selbst ausdrücklich die vereinzelt abgeschlossene Seeversicherung einbeziehen, den Lotterievertrag ausschließen, womit er selbst zugibt, daß Planmäßigkeit des Versicherungsbetriebs „kein essentiale, sondern naturale des Versicherungsvertrages“[35]) sei. Indessen ist die Bürgschaftsverpflichtung ihrer Natur nach überhaupt keine Schadensersatzpflicht kraft Vertrages, sondern eine *Erfüllungs*pflicht. Sie bleibt auch bei der Ausfallbürgschaft lediglich Erfüllungspflicht, nur ist die Höhe der Verbindlichkeit begrenzt auf die Nichterfüllung des Erstschuldners. Daraus ergibt sich konstruktiv der

---

[33]) Schon *Lewies,* Lehrbuch des Versicherungsrechts, S. 39, rechnet sie zur *Sach*versicherung (im Gegensatz zur Personenversicherung).

[34]) *Ehrenberg,* Versicherungslexikon, S. 1378.

[35]) So *Hager-Bruck,* Vorb. 25. Außerdem ist *Ehrenbergs* Hinweis auf das HGB. m. E. nicht überzeugend. Daß hier Gewerbsmäßigkeit für verschiedene Geschäfte, wie Kommissions-, Speditions-, Maklervertrag u. a., charakterisierend ist, liegt gerade im Wesen des Handelsrechts und bedurfte doch ausdrücklicher Erklärung des Gesetzes. Das VVG. enthält aber eine ähnliche Vorschrift weder direkt noch indirekt.

Unterschied von der KrV., die auf seiten des Übernehmers die Pflicht zum Ersatz eines Vermögensschadens begründet. Ob die eine oder andere Vertragsart gewählt ist, ergibt sich aus dem zum Ausdruck gekommenen Parteiwillen. Daß eine *KrV.* gewollt ist, kann allerdings m. E. unter Umständen daraus entnommen werden, daß gerade mit einer Versicherungsgesellschaft abgeschlossen ist.

Auch die entgeltliche *Garantieübernahme* unterscheidet sich wesentlich von einer Versicherung. Die Garantiehaftung ist in erster Linie auf den *Erfolg* gerichtet, eine Schadensersatzpflicht kommt erst bei Unmöglichkeit des Eintritts des Erfolges in Frage. Demgegenüber ist die Pflicht des Versicherers bei der Schadensversicherung von vornherein auf Ersatz eines Schadens gerichtet.

Zusammenfassend stellen wir fest, daß immer dann keine Versicherung mehr vorliegt, wenn sich die Leistungspflicht des Versicherers nicht im Einzelfall nach einem bereits entstandenen Schaden richtet. Alle Sicherungen vorbeugenden, Schaden verhütenden Charakters sind keine Versicherungen im Rechtssinne. Dagegen ist die Pflicht des Versicherers gerichtet auf Ausgleich schon entstandenen Schadens nach Maßgabe des Vertrages; sie ist jedoch keine Schadensersatzpflicht im Sinne des BGB. Der Schadensfall stellt lediglich den Zeitpunkt der Leistungspflicht des Versicherers fest, obwohl er gleichzeitig notwendige Voraussetzung dieser Verpflichtung ist. Dabei ist zu beachten, daß eine Sicherheitsleistung, an sich vorbeugender Natur, im Einzelfall sehr wohl eine Ausgleichsleistung hinsichtlich eines schon entstandenen Schadens sein kann.

Zusatz zu Kapitel I:

§ 3. *Die Aufsichtspflicht der Kreditversicherungsunternehmen.*

Unternehmungen, welche die KrV. zum Gegenstand haben, unterliegen der Beaufsichtigung nach Maßgabe des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmen vom 12. Mai 1901[36]). Der Gegenansicht von *Manes*[37]) steht Gesetzestext und ständige Übung des Reichsaufsichtsamts entgegen. Der Beaufsichtigung unterliegen nach § 116 VAG. lediglich nicht: Die Versicherung gegen Kursverlust, die Transportversicherung und die Rückversicherung. Da diese Versicherungszweige auch ganz oder teilweise (die Transportversicherung von Gütern) im § 187 VVG. von den zwingenden Vorschriften dieses Gesetzes befreit sind, so fragt sich, ob nicht auch für die andern in § 187 genannten Versicherungen, wie die KrV., der innere Grund hierfür auch für die Befreiung von der Aufsicht de lege ferenda ebenso maßgebend ist. Bei dieser Frage ist entscheidend, ob der Schutz des kontrahierenden Publikums oder die freie Entwicklungsfähigkeit des Versicherungszweiges von überwiegender Bedeutung ist. Eine Beaufsichtigung in nicht zu engherziger Weise, wie sie tatsächlich geübt wird, erscheint die beste Lösung, da sie beiden Teilen gerecht wird.

Für die Unternehmen, welche sich mit der KrV. befassen, ist eine

---

[36]) APV., IV., S. 89, *Hagen*, Bd. II, S. 331.
[37]) *Manes*, Versicherungswesen, S. 299.

Verfügung des Aufsichtsamts aus dem Jahre 1922 von besonderer Bedeutung. Danach ist für die Zweige der Kautions-, Garantie- und Kreditversicherung „die Ansammlung einer Sonderreserve erforderlich. Nach der Art des Versicherungsbetriebes muß bei einem Umschlage der wirtschaftlichen Verhältnisse, etwa infolge Absatzstockung, Betriebseinstellung usw., mit Schadenhäufungen gerechnet werden, und es werden erhöhte Ansprüche an die Leistungsfähigkeit des Versicherers gestellt werden. Wir halten es daher für geboten, daß die Erträgnisse aus der Kautions-, Garantie- und Kreditversicherung nicht ohne weiteres dem allgemeinen Geschäft zugeführt werden, sondern zuvor noch Rücklagen für eine künftige größere Inanspruchnahme ausgeschieden werden[38]).

Kapitel II. **Die versicherungsrechtlichen Grundbegriffe bei der Kreditversicherung.**

§ 4. Das Interesse.

Oberster Grundsatz für die KrV. ist die Vertragsfreiheit. Der einzelne KrV.-Vertrag findet deshalb eine Begrenzung nur in zwingenden gesetzlichen Vorschriften (mit Ausnahme der im VVG. aufgestellten) und gesetzlichen Verboten. Eine Darstellung des KrV.-Vertrages muß deshalb von denen der Praxis üblichen Vertragsformen ausgehen. Indessen lassen sich auch bei der KrV. aus dem wesentlichen Erfordernis einer Versicherung im Rechtssinne sowie aus den durch langdauernde Übung (soweit bei der verhältnismäßig jungen KrV. hiervon die Rede sein kann, da ihre Formen noch flüssig sind) entstandenen Merkmalen allgemeine Grundsätze für die rechtliche Beurteilung des Vertrages aufstellen.

Das Versicherungsinteresse bei der KrV.

Die Bezeichnung des Gegenstandes (oder Objekts) einer Versicherung könnte begrifflich von verschiedenen Gesichtspunkten aus gewählt werden. So könnte man z. B. die Gefahrtatsache bzw. den Gefahrenkreis, der ein versichertes Gut treffen kann, oder das Gut selbst oder die Person, welche ein Schaden trifft, schließlich auch die Ersatzsumme als Gegenstand der Versicherung bezeichnen[39]). Indessen hat sich in der modernen Rechtswissenschaft der Gedanke durchgesetzt, daß juristisch Gegenstand einer *jeden* Versicherung nur das Interesse ist[40]). Interesse ist nach der neuesten Fassung *Kischs*[41]) das „Vermögensgut, welches dem Versicherten durch den Versicherungsfall entzogen würde“, wodurch aber die anerkannte Formel des Interessebegriffes von *Ehrenberg*[42]) als „die Beziehung, kraft deren jemand durch eine gewisse Tatsache einen Vermögensschaden (Nach-

[38]) APV., Bd. 21, S. 64.

[39]) So ist auch schon in dieser Arbeit juristisch ungenau in verschiedenem Sinne vom Gegenstand der KV. die Rede gewesen.

[40]) Vor allem *Kisch,* Handbuch des Privatversicherungsrechts. Bd. III, S. 1/9, *Manes,* Versicherungswesen. S. 15.

[41]) Bd. III, S. 16.

[42]) § 1, S. 8.

teil) erleidet“, inhaltlich nicht angegriffen wird[43]). Die Art des Interesses kann jedoch für die einzelnen Versicherungszweige, wenn sie auch einheitlicher Gegenstand jeder Versicherung ist, sehr verschieden sein. Sie ergibt sich nach den obigen Definitionen nur im Zusammenhang mit dem „Versicherungsfall“ bzw. einer „gewissen Tatsache“. Hier kommt es allein auf den einzelnen Versicherungsvertrag an[44]). Was als Versicherungsfall zu gelten hat, ist vollkommen der Vertragsfreiheit überlassen und muß ausdrücklich oder stillschweigend von den Parteien bestimmt sein, auch wenn für den einzelnen Zweig ein fester Begriff des Versicherungsfalles üblich ist. Gerade die zahlreichen Möglichkeiten, die verschiedensten Tatsachen als Versicherungsfall zu bezeichnen, bilden einen wesentlichen Faktor, daß die Versicherung in jugendlicher Beweglichkeit geblieben ist. — Versicherungsfall und Gefahr ist nicht dasselbe, mögen sie auch oft zusammentreffen. Der Begriff der Gefahr ist auch für das Versicherungsrecht vieldeutig[45]). Man kann darunter verstehen die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Ereignisses, an welches die Leistung des Versicherers geknüpft ist, oder einen „konkreten Zustand, kraft dessen der Eintritt des vorgesehenen Ereignisses möglich ist“. Alle diese Momente werden von *Kisch* unter dem Ausdruck „Gefährlichkeit“ zusammengefaßt. Ferner wird mit Gefahr das Ereignis selbst bezeichnet, von welcher die Leistungspflicht des Versicherers abhängt[46]). Schließlich ist Gefahr „der für den Versicherer unter dem Gesichtspunkt der Haftung gefährliche Zustand der Dinge“[47]). Die Veränderlichkeit der Gefahr kommt auch darin zum Ausdruck, daß an eine Erhöhung der Gefahr nach dem VVG. bestimmte Rechtsfolgen geknüpft sind. Demgegenüber ist der Begriff des Versicherungsfalls in jedem einzelnen Vertrag eine unveränderliche Größe und nicht mehr variabel, wenn einmal von den Parteien festgelegt. (Unabhängig hiervon ist die Möglichkeit, während der Vertragsperiode durch Parteiabrede die Bestimmung der Gefahr, sei es einschränkend oder erweiternd, abzuändern.)

Das Interesse setzt sich also zusammen aus der Beziehung, kraft deren jemand einen Vermögensschaden erleidet und dem Versicherungsfall, durch den dieser Vermögensschaden im einzelnen verursacht wird. Die Verknüpfung kann hergestellt werden „durch Vermittlung eines bestimmten einzelnen Gutes, etwa einer Sache (oder eines Rechts oder eines sonstigen wirtschaftlichen Gutes)[48]). Die Beziehung des Versicherten zu der Sache besteht darin, daß er bei ihrer Zerstörung oder Verletzung einen Vermögensschaden erleidet,

[43]) Zahlreiche weitere Definitionen und Literaturangaben siehe *Hagen*, I, 370, Anm. 1, *Kisch*, III, S. 1, Anm. 1.

[44]) So auch *Hagen*, I, S. 562.

[45]) *Kisch*, Band III, S. 2 ff.

[46]) *Kisch*, III, S. 13.

[47]) Identität von Gefahrtatsache in diesem Sinne mit dem Begriff des Versicherungsfalls wird häufig angenommen. So die Begründung zu § 1 VVG. „Versicherungsfall ist das Ereignis, mit dessen Eintritt die Leistungspflicht des Versicherers begründet ist“. Vgl. hierzu *Kisch*, Band III, S. 9.

[48]) *Kisch*, III, S. 4.

sei es unmittelbar durch den Verlust ihres Wertes selbst, sei es mittelbar, indem er z. B. „an einer Vermögensvermehrung mit Hilfe dieser Sache verhindert“ wird, „oder indem sie ihm gewisse durch den Wert der Sache bedingte Aufwendungen auferlegt (er muß etwa diesen Wert aus seinem übrigen Vermögen ersetzen)“[48]). Entsprechend sind die Beziehungen zu einem Recht. Die erste Beziehung liegt entsprechend bei der eigentlichen Forderungsversicherung, die zweite bei der Kautionsversicherung vor. Die KV. ist eine Objektversicherung. Das vermittelnde Objekt besteht hier in einem Recht, nämlich einer Forderung. Daß eine Forderung in irgendeiner Form bei Abschluß des Vertrages schon besteht, ist nicht erforderlich, denn das versicherte Interesse braucht unbestritten kein gegenwärtiges zu sein, es kann auch ein zukünftiges sein. Sehen wir in einer Forderung das vermittelnde Objekt, so ergibt sich daraus, daß die Hypothekenversicherung aus dem Begriff der eigentlichen KV. entfällt, denn hier ist Objekt ein *dingliches* Recht an einem Grundstück auf Zahlung einer bestimmten Geldsumme, gegen deren Ausfall die Versicherung genommen wird. Wenn vielfach die Hypothekenversicherung als KrV. bezeichnet wird[49]), so geht diese Ansicht wohl von dem Umstand aus, daß regelmäßig gleichzeitig mit der Hypothekenbestellung eine Kreditierung in irgendeiner Form, ein sogenannter „Realkredit“, gewährt wird. Eine eigentliche Forderungsversicherung liegt jedoch nicht mehr vor, da sich hier als verknüpfendes Objekt eine *körperliche* Sache im Sinne des BGB. einschiebt. Auch dadurch ändert sich nichts, daß diese Sache für eine Forderung haftet.

Es ist auch möglich, Versicherung gegen Beeinträchtigung des *Haftungsobjekts* für eine Forderung zu nehmen. Diese Versicherung kann nun eine Forderungsversicherung gegen Sachgefahren sein oder eine Versicherung der Sache selbst. Es kommt darauf an, ob die Interessebeziehung des Versicherten durch die Vermittlung der Forderung oder nur einer körperlichen Sache hergestellt ist. Im zweiten Fall kann von einer KrV. nicht mehr die Rede sein. Welche Versicherungsart vorliegt, richtet sich nach den Bestimmungen des Vertrages. Es sind zwei Möglichkeiten denkbar: Einmal kann der Versicherte den vollen Sachwert versichern lassen. Es liegt dann eine Versicherung des Pfandinteresses vor. Ohne Rücksicht darauf, ob die Erfüllung der persönlichen Forderung durch Untergang oder Verschlechterung der Pfandsache beeinträchtigt wird, hat der Versicherer in diesem Fall bei Eintritt des Versicherungsfalls den Schaden zu ersetzen. Der Versicherte will durch diese Versicherung nur so gestellt werden, wie vor dem Versicherungsfall, d. h. er ist dadurch geschädigt, daß seine Sicherstellung und seine Zugriffsmöglichkeit gegebenenfalls verhindert ist. Es ist deshalb nicht erforderlich, daß er zunächst gegen den persönlichen Schuldner vorgeht, neue Sicherheit verlangt oder die Forderung einklagt. Bei dieser Versicherungsart kommt es also lediglich auf den in der Sache verkörperten Wert an.

Die andere Möglichkeit ist die, daß der Versicherte sich nur gegen den *Ausfall* schützen will, den er bei seiner persönlichen Forderung

[49]) So schon *Lewies* in seinem Lehrbuch, S. 39, 68.

infolge des Untergangs der Sache erleidet. Dieser Fall allein ist eine echte Kreditversicherung, bei der die Gefahr dahin spezialisiert ist, daß der Ausfall im Kausalverhältnis mit dem Untergang der Sache steht. Voraussetzung ist (wie auch im ersten Fall), daß das Pfandrecht zur Zeit des Versicherungsfalls bestand und zu einer Befriedigung des Versicherten geführt haben würde. Im zweiten Fall liegt zwar auch ein Pfandinteresse vor. Dieses ist aber nicht losgelöst von dem Interesse an der Forderung selbst, hinter dem es vielmehr zurücktritt. Infolge des akzessorischen Charakters dieser Versicherung muß also im Gegensatz zum ersten Fall ein Ausfall bereits vorliegen, um die Leistungspflicht des Versicherers auszulösen. Ein Ausfall liegt aber in aller Regel erst dann vor, wenn zunächst gegen den persönlichen Schuldner fruchtlos vorgegangen worden ist.

Als Sachversicherung und nicht als KrV. ist auch die im § 779 HGB. innerhalb der Seeversicherung genannte Versicherung, umfassend „die Bodmereigelder, die Havereigelder und andere Forderungen, zu deren Deckung Schiff, Fracht, Überfahrtsgelder oder Güter dienen", anzusehen. Nur Forderungen, die im besonderen Zusammenhang mit einem den Seegefahren ausgesetzten Gegenstand stehen, kommen nach ständiger Rechtsprechung in Frage, d. h. Forderungen, „zu deren Deckung nach der Anschauung des Verkehrs ein den Gefahren der See anvertrauter Gegenstand ausschließlich oder doch zunächst bestimmt ist, . . . bei welchem eine persönliche Haftung des Schuldners entweder gar nicht eintrifft oder doch erst in zweiter Linie in Betracht kommt, weil der Gläubiger seine Befriedigung zunächst aus der sogenannten fortune de mer des Schuldners erwarten darf und nicht zu sehr mit Rücksicht auf die Zahlungsfähigkeit des Schuldners im allgemeinen als auf die ihm durch den der Seegefahr anvertrauten speziellen Gegenstand gewährte Sicherheit kreditiert hat: Die Gefahr, um deren Übernahme es sich bei der Versicherung handelt, besteht mithin nicht in der Zahlungsunfähigkeit des Schuldners überhaupt, sondern vielmehr in dem Verlust eines bestimmten, den Seegefahren ausgesetzten Deckungsmittels gerade für die konkrete Forderung"[50]). Daß diese Versicherung als Versicherung des Sachwerts selbst und nicht als Ausfallversicherung gilt, geht ferner in erster Linie aus dem Gesetz hervor, nämlich aus § 805 HGB., der in Abs. 1 bestimmt, daß der Versicherte die ihm zustehende persönliche Forderung insoweit an den Versicherer abzutreten hat, als ihn dieser befriedigt[51]), vor allem aber aus Abs 2: „Der Versicherte ist nicht verpflichtet, die ihm gegen den Schuldner zustehenden Rechte geltend zu machen, bevor er den Versicherer in Anspruch nimmt."

Nach der Feststellung eines Rechts als Objekt des Interesses bedarf es einer Individualisierung dieses Rechts. Nicht jede Forderung

---

[50]) Aus der grundlegenden Entscheidung ROHG. 15, 113. Vgl. auch RG. 47, 173.

[51]) *Kisch*, Bd. III, 106: „Diese Vorschrift beweist, daß sich der Versicherte den wirtschaftlichen Wert seiner persönlichen Forderung auf den Ersatzanspruch gegen den Versicherer nicht braucht anrechnen zu lassen, sondern seine Entschädigungsforderung nach dem vollen ihm entzogenen Sachwert berechnen kann."

kommt in Frage, sondern für die eigentliche KrV. nur eine Sachforderung aus einem gegenseitigen, synallagmatischen Vertrag, also eine Rück- oder Gegenleistung. Der Vertrag, dem eine derartige Forderung entspringt, kann verschiedener Natur sein. Theoretisch ist das beste Beispiel ein Darlehensvertrag, praktisch das häufigste ein Kaufvertrag. Doch ist als zugrunde liegender Vertrag beispielsweise ein Werkvertrag denkbar, z. B. ein Schreiner oder Anstreicher versichert sich gegen den Ausfall von Forderungen an seine Besteller. Regelmäßig wird die Forderung auf Geld gerichtet sein, doch ist das nur ein naturale, kein essentiale des Vertrages. Die Parteiabrede kann auch die Art der Forderung spezialisieren, sei es generell, z. B. „alle Kaufpreisforderungen", sei es in der Art, daß nur die Forderungen für *bestimmte* Warenlieferungen versichert werden. Die Praxis hat sich heute dahin entwickelt, daß nur die Forderungen aus vom Vertragsschluß ab tatsächlich ausgeführten Warenlieferungen versichert sein sollen[52]).

Bei der Kautionsversicherung ist die vermittelnde Forderung auf Sicherheitsleistung gerichtet. Wegen des Erfordernisses der bestimmten Vereinbarung von Interesse und Gefahr ist eine nähere Spezialisierung im einzelnen Versicherungsvertrag vorzunehmen.

Weiterhin kommt es auf die *Beziehung* des Versicherten zu diesem Rechte an. Sie kann gleichfalls verschieden sein. Fast immer wird sie als Inhaberinteresse auftreten, doch kann sie z. B. auch als Erwerbs- oder Nutzungsinteresse vorkommen[53]). Bei der Kautionsversicherung ist die Beziehung zu der Forderung auf Sicherheitsleistung darin zu erblicken, daß mit ihrer Entstehung ein Aufwand des Versicherten erforderlich wird. Eine Individualisierung der möglicherweise an dem Rechte bestehenden Interessen ist praktisch nicht erforderlich, da es sich ja meist um ein Inhaberinteresse handeln wird, zu dessen Kennzeichnung gewöhnlich lediglich die Angabe des Rechts ausreicht, und außerdem bei bloßer Angabe des Rechts der Versicherer bereit sein wird, *jede* Beziehung des Versicherten in Versicherung zu nehmen[54]). Die geltenden Bedingungen haben auch die Interessenverknüpfung mit der Forderung konkret bezeichnet. Danach muß es sich um Warenlieferungen handeln, die im eigenen Namen und auf eigene Rechnung ausgeführt worden sind[55]). Auch für fremde Rechnung getätigte Kaufverträge können in Frage kommen, wenn es sich nämlich um Kommissionsgeschäfte handelt.

Das Interesse hat bei der KrV. dieselbe wesentliche Bedeutung wie bei jeder anderen Versicherung. Insbesondere ist in erster Linie das Vorhandensein eines Interesses für den Bestand der Versicherung erforderlich. Sonst würde — trotz des Grundsatzes der Vertragsfreiheit — an Stelle einer KrV. leicht ein klagloses Spiel- oder Wett-

[52]) Vgl. *Hermes,* Allg. Beding., Delkredere-Vertrag § 1, Ziff. 2, Allg. Vers. Bed. § 3, Allg. Beding., Export-KV. § 1, Vaterländische KV. Akt. Ges. § 1.

[53]) Über das Versicherungsinteresse an Rechten vgl. *Kisch,* 3, § 19.

[54]) Vgl. *Kisch,* Bd. III, S. 175.

[55]) *Hermes,* § 3, *Hermes,* Delkredere-Vertrag § 1, Ziff. II, Exportkredit, Allg. Bed., § 5.

geschäft, jedenfalls keine Versicherung vorliegen. Das Interesse braucht kein Vollinteresse sein. Es kann sich auch z. B. um ein Teilinteresse handeln an einer Forderung, die mehreren gemeinschaftlich zur gesamten Hand zusteht. Auch ist eine Kombination von Interessen bei der KrV. denkbar: z. B. es hat jemand gleichzeitig an einer fremden Forderung Nießbrauch und Pfandrecht und außerdem noch ein besonderes Interesse an der Forderung, weil er sie demnächst erwerben wird. Soweit der Versicherungsvertrag schweigt, gelten auch für die KrV. die allgemeinen, das Interesse betreffenden Grundsätze.

§ 5. *Die Gefahr.*

Zum Inhalt der Versicherung gehört die Festsetzung der Gefahr. Die Gefahr erst kennzeichnet das einzelne Versicherungsverhältnis, das sich immer nur auf die vertraglich, sei es bestimmt oder bestimmbar, bezeichneten Gefahren bezieht, gegen welche die Versicherung genommen ist. Die Bestimmung der Gefahr ist den Vertragsparteien überlassen. Das Gesetz hat wohl in dispositiven Bestimmungen für die wichtigsten und häufigsten Versicherungsarten die Gefahr ausdrücklich geregelt. So für die Feuerversicherung in den §§ 82 bis 84, für die Haftpflichtversicherung im § 149, für die Hagelversicherung im § 108 VVG. Diese Bestimmungen gelten aber nur im Zweifel. Die Gefahrtatsachen sind außerordentlich zahlreich und ihrer Art nach verschieden wie auch die Gründe, auf denen sie beruhen können. Doch ist für *jede* Gefahr im Sinne des Versicherungsrechts wesentliches Begriffsmerkmal: Erstens, das Gefahrereignis muß möglich erscheinen. Zweitens, das Gefahrereignis muß (objektiv oder subjektiv) ein ungewisses sein[56]). Unter diesen Voraussetzungen bleibt den Parteien der weiteste Raum, die Bestimmung der Gefahren zu treffen.

Bei der Definition: „Kreditversicherung ist die Versicherung gegen Zahlungsunfähigkeit eines Schuldners" wird von einer einheitlichen Gefahrtatsache ausgegangen, die auf den verschiedensten Gründen beruhen kann. Soweit der einzelne Vertrag keine Einschränkungen vornimmt, würde demnach das Zutagetreten der Zahlungsunfähigkeit des Schuldners schlechthin den Versicherungsfall auslösen. Indessen ist diese Begriffsbestimmung der KrV. zu eng. Deshalb ist auch die Möglichkeit der Gefahrbestimmung eine größere. Bei der vom Schuldner ausgehenden KrV., die der Erhaltung des subjektiven Kredits des Versicherungsnehmers dient und regelmäßig eine Sicherheitsleistungspflicht des Versicherers im Versicherungsfall auslöst, ist die Gefahr gerade das Erforderlichwerden einer Sicherheitsleistung, z. B. bei der Kautionsversicherung, das Erfordernis einer Sicherstellung, um dadurch die Stundung einer Zollforderung seitens des Fiskus zu erlangen.

Die Gefahrtatsache ist auch bei der vom Gläubiger ausgehenden Forderungsversicherung eine einheitliche. Sie besteht in der Uneinbringlichkeit der versicherten Forderung zur Zeit der Fälligkeit. Der Fall, daß gegen mehrere verschiedenartige, der Zahl nach unbestimmte

[56]) Vgl. *Kisch*, Bd. II, S. 51—53.

Gefahren, die in sachlichem Zusammenhang mit einem Unternehmen stehen, Versicherung genommen werden soll, trifft für die KrV. nicht zu. Unter diese Art von Versicherungen würde auch der Fall gehören, daß z. B. ein Kreditgeber durch den Verlust seiner eigenen *Liquidität* einen Vermögensschaden erleidet, weil er seine Kreditgewährungen überspannt hat, obwohl an sich seine Forderungen bei Fälligkeit erfüllt werden. Eine derartige Versicherung ist zwar durchaus denkbar. Hier werden die Gefahren durch genaue Bezeichnung des Unternehmens, mit dem sie in Zusammenhang stehen, festgesetzt. Diese Gefahr ist aber bei der KrV., wie sie sich geschichtlich entwickelt hat, nicht mitversichert.

Die Uneinbringlichkeit einer Forderung ist nun ein Zustand und kein Ereignis. Deshalb ist erforderlich, daß die Uneinbringlichkeit irgendwie erkennbar in Erscheinung tritt. Dann erst kann von einer Gefahrtatsache die Rede sein. Unerheblich ist die Uneinbringlichkeit einer Forderung, solange dieser Zustand latent ist. Der Vertrag kann Bestimmungen darüber enthalten (auch einschränkender Art), wann Uneinbringlichkeit anzunehmen ist. Schweigt er, so wird die Entscheidung unter Berücksichtigung des Parteiwillens und der Verkehrsauffassung getroffen werden.

Schon bei Abschluß eines Kreditvertrages kann die dadurch erworbene Forderung uneinbringlich sein. Auch dieser Fall fällt unter die KrV., vorausgesetzt, daß auf keiner Seite Kenntnis der Uneinbringlichkeit vorliegt. Da wir zu dem Begriff der Gefahrtatsache das Zutagetreten der Uneinbringlichkeit rechnen, ergibt sich für diese Versicherung kein Unterschied von dem Fall, daß die Uneinbringlichkeit erst *nach* Abschluß des Vertrages begründet wird. Auch ist die Ansicht abzulehnen, daß in diesem Falle die Kreditierung selbst schon Gefahrtatsache ist[57]). Nicht darin, daß der Kreditgeber ein positives Vermögensstück gegen eine Forderung eintauscht, liegt schon ein Vermögensschaden, sondern daß diese Forderung ganz oder teilweise

[57]) So *Molt*, S. 41, 46. Dieser teilt die KrVers. in drei Gruppen: 1. KrV. gegen Sachgefahren, 2. Die generelle Forderungs-Versicherung, umfassend alle Gefahren, die eine Forderung im Verlauf der Kreditperiode entwerten können, 3. „Die Versicherung gegen alle Schäden infolge Kreditgewährung, die KrVerkehrsversicherung, umfaßt nicht allein die Gefahren, die einer schon entstandenen Forderung drohen, sondern auch die Gefahr, daß das Vermögen des Versicherten dadurch geschädigt wird, daß er einem des Kredits nicht würdigen Schuldner Kredit gewährt. Es ist also zugleich eine Versicherung gegen Fahrlässigkeit und Geschäftsungewandtheit des Versicherten sowie gegen Täuschung durch den Schuldner.“ — Diese Dreiteilung ist m. E. aus folgenden Gründen abzulehnen: Die Versicherung gegen Sachgefahren ist entweder gar keine KrV. mehr, sondern *Sach*vers., wobei lediglich das Interesse an der Sache durch eine durch sie gesicherte Forderung vermittelt wird, oder aber es liegt eine echte KrV. vor, wobei die Sachverletzung nicht Gefahr, sondern lediglich Gefahrumstand für den Forderungsausfall bildet (vgl. oben). Auch die sogenannte „Kreditverkehrsversicherung“ fällt unter den in dieser Arbeit aufgestellten Begriff der KrV. Hier liegt gleichfalls nicht selbst eine Gefahr vor, sondern höchstens ein Gefahrumstand. Endlich ist diese Einteilung deshalb nicht erforderlich, weil eine „Kr.Verkehrsvers.“ selbständig praktisch nicht vorkommt, sondern nur in Verbindung mit der von *Molt* als generelle Forderungsvers. bezeichneten Art, also mit dieser ein einheitliches Ganzes bildet.

nicht beizutreiben, also wertlos oder entwertet ist. Ein Rechtsgeschäft als abstrakter rechtlicher Vorgang bringt durch seinen *Abschluß* noch keinen Vermögensschaden mit sich. Die Gefahr bleibt stets die gleiche, mag sie früher oder später zutage treten. Zur Zeit des Vertragsschlusses kann sie schon bestanden haben, vom Vertragsschluß selbst ist sie aber unabhängig, sie steht nur in Verbindung mit der erworbenen Forderung.

Die *Gefahr* ist als Unbeibringlichkeit einer Forderung für die eigentliche KrV. ein und dieselbe. Die *Gefahrumstände*, die diese Gefahr *begründen*, können hingegen (wie bei fast allen Versicherungsarten) die verschiedensten sein. Ein erschöpfender Katalog läßt sich auch für die KrV. nicht aufstellen. Gefahrumstände liegen z. B. in der Person des Schuldners, dem Rechtsgrund der Forderung, der Art der Sicherstellung, der Möglichkeit der Rechtsverfolgung, dem üblichen Geschäftsverkehr u. a.

Die Gefahr bei der KrV. beginnt mit dem Entstehen der Forderung, sie endet mit ihrem Erlöschen, sie ruht, solange dem Versicherungsnehmer ein Schaden nicht entstehen kann, weil er für seine Forderung z. B. durch Aufrechenbarkeit oder Zurückbehaltungsrecht gedeckt ist.

Soweit nicht gemäß § 187 VVG. im Vertrag eine andere Regelung vorgesehen ist, gelten sämtliche Rechtsvorschriften des VVG., welche die Gefahr betreffen (§§ 16 bis 34 VVG.), auch bei der KrV.

§ 6. *Versicherungswert und Schaden.*

a) Versicherungswert. Die Frage nach dem Wert des versicherten Interesses ist besonders bedeutsam für den Fall einer Über-, Unter- oder Doppelversicherung. Eine allgemeine Bestimmung des Gesetzes, was als Versicherungswert anzusehen ist, findet sich nicht. Soweit in den Versicherungsbedingungen keine Regelung getroffen ist, richtet sich die Höhe des Wertes nach der Verkehrssitte.

Bei der KrV. einer einzelnen Forderung ergeben sich für die Wertbestimmung des Interesses keine sonderlichen Schwierigkeiten. Hier kann schlechthin die Höhe der Forderung als Versicherungswert angesehen werden[58]). § 52 VVG.: „Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt, soweit sich nicht aus den Umständen ein anderes ergibt, der Wert der Sache als Versicherungswert", kann analog auch auf ein versichertes Recht angewandt werden[59]). Nun kann aber der objektive Wert einer Forderung außerordentlich unter ihrem Nominalbetrag liegen, und das gerade dann, wenn ihre Beitreibbarkeit gefährdet ist. Indessen kommt nach der Begründung zu § 52 VVG. regelmäßig das Interesse für die Feststellung des Versicherungswertes in Frage, welches der *Eigentümer* an der Sache hat. Bei der KrV. liegt entsprechend als Interesse des Inhabers einer Forderung in erster Linie ein Verwertungsinteresse vor. Dies ist regelmäßig gleich dem Nominalbetrag der Forderung. Denn der Versicherte muß den vollen

[58]) So schon *Ehrenberg*, Handbuch, S. 365.
[59]) So z. B. *Hager-Bruck* zu § 52, Bem. 3, Ziff. III.

Gegenwert schon geleistet haben, um eine versicherbare Forderung zu erhalten. Daß in der Forderung gleichzeitig ein Gewinn des Versicherten enthalten ist, ändert an diesem Ergebnis nichts. Zwar umfaßt gemäß § 53 VVG. „die Versicherung die durch den Eintritt des Versicherungsfalles entgehenden Gewinn nur, soweit dies besonders vereinbart ist". Hierbei ist aber nach der herrschenden Meinung nicht erforderlich, daß diese Vereinbarung ausdrücklich erfolgt, es genügt, wenn sie aus den Umständen zu entnehmen ist[60]), z. B. aus der Natur des versicherten Gegenstandes, aus der Höhe der Versicherungssumme und Prämie[61]). Die geschichtliche Entwicklung der KrV. berechtigt nun zu der Annahme, daß grundsätzlich der entgehende Gewinn mitversichert ist, d. h. „der Gewinn, welcher nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge oder nach den besonderen Umständen, insbesondere nach den getroffenen Anstalten und Vorkehrungen mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte" (§ 252 BGB.). Denn die Bedingungen sprechen stets nur von der „Forderung" des Versicherten. Die Höhe der Ersatzleistung richtet sich ebenfalls nach der Forderung schlechthin. Der Zweck des § 53 VVG., nämlich Abwehr gegen Spekulationsanreiz des Versicherten, wird allerdings auch bei den geltenden Kreditversicherungsverträgen erreicht, und zwar durch einen meist ziemlich hohen Selbstbehalt des Versicherten, der regelmäßig, außer dem mittelbaren Schaden des entgangenen Gewinns, einen Teil des unmittelbaren Schadens umfaßt. Das Interesse bei der KrV. bezieht sich jedoch auf den vollen Wert der Forderung, wenn auch die Versicherungssumme nur einen prozentualen Teil beträgt, also regelmäßig Unterversicherung vorliegt. Die Ansicht, daß der Nominalbetrag der Forderung als Versicherungswert gilt, wird noch bestärkt durch einen Vergleich mit den herrschenden Bedingungen über den Versicherungswert innerhalb der Seeversicherung. Hier finden wir die Anordnung: „Als Versicherungswert einer Forderung, zu deren Deckung ein den Gefahren der See ausgesetzter Gegenstand dient, gilt der Betrag der Forderung unter Hinzurechnung der gesetzlichen oder vereinbarten Zinsen"[62]).

Häufiger als die Einzelversicherung ist bei der KrV. die Form der Pauschalversicherung, einer Art der „laufenden Versicherung", die nach der gesetzlichen Definition des § 187 Abs. 2 „in der Weise genommen wird, daß die versicherten Interessen bei der Schließung des Vertrages nur der Gattung nach bezeichnet und erst nach ihrer Entstehung dem Versicherer einzeln aufgegeben werden". Hier übernimmt der Versicherer in bestimmter Höhe für einen bestimmten Zeitraum die Gefahr für alle entstehenden oder innerhalb des Zeitraums fälligen Forderungen bestimmter Art. Die Prämie richtet sich nach dem Gesamtumsatz während der Versicherungsperiode, die meist ein Jahr beträgt[63]). Dabei wird ein Mindestbetrag für die Prämien-

[60]) Siehe *Hager-Bruck* zu § 53, Bem. 2.
[61]) *Hagen*, Bd. 1, S. 477.
[62]) Zitiert nach *Manes*, Versicherungswesen, Bd. II, S. 145.
[63]) Vgl. Vaterländische KrBed. § 2, *Hermes*, bes. Vereinb. zum Delkrederevertrag, Ziff. VI.

zahlung vereinbart. Möglich ist auch die Festsetzung der Höchstleistung des Versicherers innerhalb des Vertragsjahres[64]). Während die Höhe der Prämie im einzelnen fest bestimmt ist, ergibt sich der Gesamtbetrag erst durch die vom Versicherer tatsächlich zu tragende Gefahr.

Der Versicherungswert einer derartigen Versicherung läßt sich nun ermitteln aus der Summe der unter die Versicherung fallenden schon entstandenen Forderungen nach ihrem Nennbetrag sowie den ungewissen, zukünftigen Forderungen, soweit sie auf Grund der Mindestprämie noch gedeckt sind. Denn diese Minimalsumme wird zunächst vereinbart werden auf Grund einer Schätzung, in welcher Höhe für den Versicherten unter die KrV. fallende Interessen mit Wahrscheinlichkeit entstehen werden. „Hier ist der volle Wert einzustellen, den das vereinbarte Interesse unter der Voraussetzung seines Existentwerdens hat“[65]). Daß der so ermittelte Versicherungswert sich im Verlaufe der Versicherungsperiode ändern kann, liegt gerade im Wesen der Pauschalversicherung und ist durch diese vorgesehen. Zunächst muß aber als Anhaltspunkt bei Beginn des Vertrages der Wert des versicherten Interesses auf Grund der vereinbarten Mindestprovision errechnet werden. Denn es ist möglich, daß sich der Versicherungswert während der Vertragsperiode vergrößert. Dieser Fall ist im Pauschalversicherungsvertrag eingeschlossen. Es ist aber auch möglich, daß der Versicherungswert unter den angegebenen zurückgeht, weil versicherbare Interessen für den Versicherten in Zukunft nur in bestimmter Höchstgrenze entstehen können, die dem Versicherungswert, wie er sich aus der Mindestprämie ergibt, in keiner Weise mehr entspricht. Dieser Fall ist z. B. denkbar, wenn der Versicherte ein bedeutendes Absatzgebiet für seine Waren während der Vertragsdauer verliert oder sich zu einer wesentlichen Einschränkung seines Geschäftsbetriebs genötigt sieht. Die Versicherungssumme, d. h. die Höchstgrenze der Haftung des Versicherers, bleibt dagegen erheblich höher, denn sie ist mindestens gleich der im Vertrag angegebenen Höchstgrenze. Für diesen Fall bringt die Vorschrift des § 51 VVG. den gerechten Ausgleich. § 51 bestimmt: „Ergibt sich, daß die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich übersteigt, so kann sowohl der Versicherer als der Versicherungsnehmer verlangen, daß zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie für die künftigen Versicherungsperioden, herabgesetzt wird.“ (Abs. 1.) Nach dem Vertrag soll zwar die Mindestprovision geschuldet sein ohne Rücksicht darauf, ob ein Risiko in der vorgesehenen Höhe für den Versicherer überhaupt entstanden ist. Diese Bestimmung hat schon nach dem Grundsatz von der Unteilbarkeit der Prämie für die laufende Versicherungsperiode zweifellos Geltung. Da diese nach den herrschenden Bedingungen ein Jahr beträgt, ergibt sich von der gesetzlichen Regelung (§ 51 Abs. 1

[64]) *Hermes* (wie zu 63), Ziff. V.
[65]) *Hagen*, Bd. I, S. 471.



VVG.) keine Abweichung. Für die gesamte *Vertrags*periode[66]) ist jedoch, wenn nicht besondere Umstände aus dem Vertrag dagegen sprechen, hierdurch die Anwendung von § 51 VVG. noch nicht ausgeschlossen.

Soweit Forderungen nicht entstehen, ist auch (abgesehen von der Mindestprämie) nach den geltenden Bedingungen eine Prämie nicht zu zahlen, da sie sich nach dem Gesamtumsatz richtet. Damit ist die Bestimmung des § 68 Abs. 1 VVG. eingehalten, wonach der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Prämienzahlung frei ist, wenn ein zukünftiges Interesse nicht entsteht. Der Versicherer kann in diesem Fall eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Ebenso wird regelmäßig § 68 Abs. 2 nicht durch besondere Vereinbarungen ausgeschlossen werden.

b) *Der Schaden.* Der Schadensersatz im Versicherungsrecht unterscheidet sich von dem bürgerlich-rechtlichen Begriff des Schadensersatzes. Der Schadensersatz ist im bürgerlichen Recht grundsätzlich sekundärer Natur, nämlich Folge der Verletzung primärer Verpflichtungen, im Versicherungsrecht dagegen unmittelbare Hauptleistungspflicht. Schadensersatz wegen Nichterfüllung scheidet deshalb aus dem Versicherungsrecht aus.

Grundsatz der Versicherungsidee ist, daß aus der Versicherung keine Bereicherung des Versicherten entstehen soll. Welcher Schade innerhalb dieser Beschränkung erstattet werden soll, „ist Sache der vertraglichen Festsetzung, d. h. bei dem typischen Charakter der Versicherungsverträge abhängig von der Eigenart des einzelnen Versicherungszweiges[67])." So wird bei der Kautionsversicherung der Schaden unmittelbar dem entstehenden Geldaufwand gleichgesetzt werden können. Bei der eigentlichen KrV. dagegen ist der Schaden durchaus nicht immer gleich dem Betrag einer nicht beitreibbaren Forderung; es kommt natürlich auf den durch die Uneinbringlichkeit erlittenen Ausfall an. Andererseits liegt ein Schaden auch dann schon vor, wenn die Forderung nicht rechtzeitig bei Fälligkeit erfüllt wird. An sich begründet dieser Fall die Leistungspflicht des Versicherers. Die Errechnung des Schadens würde aber besonderen Schwierigkeiten begegnen, da die Erfüllung der Forderung ja bei Verzögerung noch nicht ausgeschlossen ist, sie kann sogar der Höhe des Forderungsbetrages nach ihren vollen Wert behalten. Nach den heutigen Versicherungsbedingungen ist jedoch dieser Fall nicht mehr Gegenstand der KrV. Nur wenn ein Ausfall tatsächlich feststeht, tritt die Leistungspflicht des Versicherers ein, also z. B. die Konkursdividende, die Vergleichsquote, die ergebnislose Zwangsvollstreckung feststeht. Allerdings kann sich diese Feststellung verzögern. In diesem Fall kann die Entschädigung nach dem mit Wahrscheinlichkeit entstehenden Ausfall berechnet werden, oder bei besonderer Schwierigkeit in einer vorläufigen Quote des Forderungsbetrages ausgedrückt werden.

Von einem Schaden kann dann nicht mehr die Rede sein, wenn

---

66) Die Versicherung ist z. B. nach den Bedingungen der ***Vaterländischen*** Kreditversicherungs-A. G. auf 5 Jahre geschlossen, § 11.

67) *Hagen*, Bd. I, S. 574.



der Versicherungsnehmer auch bei Ausbleiben der Zahlung Befriedigung erhält. Das ist in erster Line der Fall, wenn ihm für die Forderung eine Sicherheit bestellt ist. Ebenso ist ein Schaden für den Versicherungsnehmer ausgeschlossen, insoweit als ein Schuldner ihm gegenüber die Aufrechnungseinrede geltend macht. Zweifelhaft ist der Fall, wenn der Schuldner wohl eine aufrechenbare Gegenforderung hat, diese aber nicht erklärt. Auch diese Möglichkeit wird von den Versicherungsbedingungen ins Auge gefaßt und erklärt, daß aufrechenbare Forderungen, die der Schuldner abzuziehen berechtigt war, von der versicherten Forderung in Abzug kommen[68]. Wenn der Versicherungsnehmer selbst mit der versicherten Forderung aufrechnungsberechtigt ist, wird sich regelmäßig auch kein Schaden für ihn ergeben. Daß er zur Aufrechnung verpflichtet ist, wird sich im allgemeinen bejahen lassen, denn die Pflicht des Versicherungsnehmers, einen Schaden zu verhüten, ist der KrV. im besonderen Maße eigentümlich. Im Einzelfall kann sich anderes ergeben.

Da dem Versicherungsnehmer ein nach der Forderungshöhe errechneter Selbstbehalt bleibt, und ferner Befriedigungen und Befriedigungsmöglichkeiten sowohl für versicherte wie unversicherte Forderungen des Versicherungsnehmers gleichzeitig in Frage kommen, haben die Versicherungsbedingungen besondere Bestimmungen über die von den versicherten Forderungen zu machenden Abzüge getroffen[69]. Bei der Höhe der vereinbarten Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers kommt es darauf an, ob die Quote nach dem Forderungsbetrag oder nach dem Ausfall berechnet ist. Im ersten Fall

[68]) *Hermes*, Bedingungen, Einzelversicherung, § 7; Bedingungen, Pauschalvertrag § 5 Z II; Export-Kredit-V. A., § 8; ExportKredit-V. B, § 11.

[69]) Im § 7 des Versicherungsscheins der *Vaterländischen* heißt es: „Nach Eintritt des Versicherungsfalls erfolgte Leistungen des Schuldners oder dritter Personen sowie der Erlös aus vorhandenen Sicherheiten werden auf die bestehenden Gesamtforderungen anteilig nach den versicherten und unversicherten Forderungen verrechnet, soweit sie sich nicht offenbar auf die versicherten Forderungen beziehen. Vom Schuldner vor Eintritt des Versicherungsfalls geleistete Zahlungen sind auf die jeweils ältesten Kaufpreisforderungen anzurechnen. Abzusetzen ist ferner der Fakturenwert etwa zurückempfangener Ware.“ Ähnlich ist die Regelung im § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Einzelversicherung) *Hermes* getroffen: Der Ausfall, von welchem der *Hermes* dem Versicherungsnehmer die im Versicherungsschein vereinbarte Quote zu ersetzen hat, wird wie folgt festgestellt: Von dem im Zeitpunkt der Zahlungsunfähigkeit des Kunden dem Versicherungsnehmer zustehenden. durch die Versicherung gedeckten Forderungen im Höchstbetrage der Versicherungssumme kommt der im Versicherungsschein festgesetzte Selbstbehalt in Abzug. Von dem so errechneten Teil der versicherten Forderungen kommen in Abzug:

a) Die Zahlungen des Schuldners oder dritter Personen, die sich offenbar auf die versicherten Forderungen beziehen, Rücklieferungen, aufrechenbare Forderungen und Skontis, die der Schuldner abzuziehen berechtigt war;
b) Der Erlös aus Sicherheiten und anderweitigen Versicherungen, die für die versicherten Forderungen bestehen;
c) Sonstige Zahlung des Schuldners und dritter Personen auf Forderungen aus Warenlieferungen mit dem Teil, der nach verhältnismäßiger Aufteilung unter die versicherten und unversicherten Forderungen aus Warenlieferungen auf die versicherten Forderungen entfällt.

ist natürlich das Risiko für den Versicherten bedeutend höher. Beide Arten kommen vor. Bei der Versicherung einzelner Forderungen kommt regelmäßig die erste Art vor, bei der Pauschalversicherung wird die Selbstbeteiligung als Quote des *Ausfalls* berechnet, wobei eine Mindestsumme Selbstbehalt bleiben muß[70]).

Immer ist Voraussetzung dafür, daß ein Schaden im Sinne der KrV. entsteht, das Vorhandensein einer Forderung. Solange eine solche überhaupt noch nicht entstanden ist, liegt noch keine Versicherung vor. Denn die KrV. ist keine Garantie. Wenn also von Anfang an statt der beabsichtigten Forderung ein Ersatzanspruch besteht, so ist *dieser* nicht mehr geschützt. Etwas anderes ist es, ob Rechtsbeständigkeit der bereits entstandenen Forderung für den Versicherungsschutz von Erheblichkeit ist. Es kann auch eine Forderung entstanden, aber wieder erloschen sein, z. B. nach Leistung des Versicherungsnehmers wird der Vertrag auf Grund einer arglistigen Täuschung oder wegen Irrtums angefochten. Oder eine Wandlung oder Rückgängigmachung des Vertrags wird vereinbart. In vielen Fällen wird, wenn der Versicherungsnehmer schon geleistet hat, diesem ein Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung verbleiben. Hier ist zu unterscheiden: Juristisch-konstruktiv fallen alle Schadenfälle, die nicht in der vertraglich vorausgesetzten Forderung ihre Begründung finden, nicht mehr unter den Schutz der Versicherung. Eine Bereicherungsforderung ist aber keine solche, die auf Vertrag beruht oder die gesetzliche Folge eines Vertrages ist. Wirtschaftlich gesehen, kann indessen eine Ersatzforderung noch als Ausfluß des ursprünglich gewollten Vertrages angesehen werden. So kann namentlich ein Rückgabeanspruch infolge Wandlung noch als ein Anspruch „aus dem Kaufvertrag" bezeichnet werden. Soweit nun ein derartiger Ersatzanspruch in engem wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem ursprünglichen Anspruch steht, kann der Wille beider Vertragsteile dahin gehen, auch solche Ansprüche unter den Versicherungsschutz zu stellen. Die geltenden Bedingungen schließen diese Möglichkeit aus. Danach werden regelmäßig nur Kaufpreisforderungen aus tatsächlich ausgeführten und vom Käufer abgenommenen Warenlieferungen versichert[71]).

Vereinbarung des Nichtübergangs der Versicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Joh. B. Wilckens (Bremen).

I. Im § 69 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG.) ist vorgeschrieben was folgt:

„Wird die versicherte Sache von dem Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnisse sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

---

[70]) *Hermes*, Delkrederevertrag, besondere Vereinbarungen 4.

[71]) *Hermes*, Bed., Export-KrV., A., § 5; Allg. Vers. Bed., § 3; *Vaterländische* § 1.

Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintritts laufende Versicherungsperiode entfällt, haften der Veräußerer und der Erwerber als Gesamtschuldner."

Früher sind die Bestimmungen dieses Paragraphen nicht sehr häufig Gegenstand von Rechtsstreitigkeiten geworden, wohl deshalb, weil bei dem Eigentumswechsel der wichtigsten Versicherungsobjekte, nämlich demjenigen von Gebäuden, welche gegen Feuersgefahr versichert waren, in den notariellen Kaufverträgen Bestimmungen dahin getroffen zu werden pflegten, daß die Versicherung auf den Erwerber übergehe, wobei dann die Parteien sich über die schon bezahlten oder noch zu bezahlenden Prämien verständigten. Bei anderen Versicherungsobjekten regelten sich die Folgen der Veräußerung des Versicherungsobjektes durch geschäftliche Gepflogenheiten, oder auch durch besondere gesetzliche Vorschriften, so bei der Hagelversicherung § 114 VVG., der Transportversicherung §§ 142, 143 VVG., Viehversicherung § 128, usw., von den Besonderheiten der Seeversicherung gar nicht zu reden.

Dagegen ist in neuerer Zeit die Rechtsfolge der Veräußerung des versicherten Gegenstandes bei der *Autokaskoversicherung* häufig Gegenstand von Prozessen. Die Autokaskoversicherung ist für den Versicherten von besonderer Wichtigkeit, weil es kaum ein Versicherungsobjekt gibt, das so vielen Gefahren ausgesetzt ist, wie das Kraftfahrzeug. Die Versicherungsgesellschaften haben ein größeres Interesse an der Frage mit Rücksicht auf die verhältnismäßig hohen Prämien, die dafür in Betracht kommen. Auch wechselt ein Automobil den Eigentümer häufiger als Gebäude und viele Gegenstände sonstiger Versicherung.

Dem Verfasser sind nur zwei Entscheidungen eines höheren Gerichsthofes über die eingangs aufgeworfenen Fragen bei Autokaskoversicherungen bekannt geworden, nämlich diejenige des Hanseatischen Oberlandesgerichts, in der Hanseatischen Gerichtszeitung von 1927 Hauptblatt 44 veröffentlicht, und eine andere Entscheidung desselben Gerichts vom 22. Juni 1927, Bf. I 403/26. Das Oberlandesgericht kommt in diesen Entscheidungen zu dem Resultate, daß der Veräußerer und der Erwerber eines Automobils sehr wohl miteinander vereinbaren könnten, daß die Versicherung auf den Erwerber *nicht* übergehen solle, und zwar mit Rechtswirksamkeit gegenüber dem Versicherer.

II. Unseres Erachtens ist es zweifellos, daß eine derartige Vereinbarung zwischen dem Veräußerer und dem Erwerber mit derjenigen Wirkung getroffen werden kann, mit welcher zwei Parteien jeden Vertrag, von welchem eine dritte Partei betroffen wird, ohne deren Zustimmung treffen können, wie z. B. jemand eine Sache, die ihm nicht gehört, verkaufen kann.

Die Parteien haben alles, was in ihren Kräften steht, zu tun, um die Zustimmung des Dritten zu erlangen. Die verpflichtete Partei hat eventuell dem Berechtigten Schadenersatz zu leisten oder ihn von den sonstigen Folgen der Nichterfüllung freizuhalten.

Der Veräußerer einer versicherten Sache würde also den Erwerber von den etwaigen Rechtsfolgen des gesetzlichen Überganges

des Versicherungsvertrages auf ihn, nämlich von der Verpflichtung der Prämienzahlung, freizuhalten haben, eventuell auch von den Folgen des Verbotes einer Doppelversicherung.

Der Erwerber würde das zu tun haben, wodurch der Veräußerer auf die Prämienzahlungspflicht für die laufende Versicherungsperiode (§ 70 Abs. 3 VVG.) beschränkt wird.

Eine solche Vereinbarung würden beide, Veräußerer und Erwerber, auch ohne jedes Bedenken abschließen können. Denn das, was der Erwerber durch die fragliche Vereinbarung erreichen will, daß er nicht an den Vertrag gebunden ist, kann er dadurch erreichen, daß er gemäß § 70 Abs. 2 des Vers. Vertr. Gesetzes das Versicherungsverhältnis *kündigt.* Gemäß § 70 Abs. 3 letzter Halbsatz VVG. würde *er* dann *nicht* für die Prämie haften. Auch die Gefahr der Folgen einer Doppelversicherung käme nicht in Betracht.

Beide Parteien würden also den Effekt ihrer Vereinbarung über den Nichtübergang des Versicherungsvertrages ohne jede Schwierigkeit erreichen, wenn sie sofort bei Abschluß des betreffenden Vertrages mit der ihnen nach § 71 VVG. obliegenden Anzeige der Veräußerung die Erklärung der Kündigung des Vertrages an die Versicherung verknüpften.

III. Eine andere Frage ist es aber, ob die gedachte Vereinbarung zwischen dem Veräußerer und dem Erwerber auch *ohne* Innehaltung der vorerwähnten Vorschriften Rechtswirksamkeit für die Beziehungen des Veräußerers oder des Erwerbers zu der Versicherungsgesellschaft hat. Diese Frage ist nach diesseitiger Auffassung zu verneinen.

Man muß die Gesetzesbegründung zu den fraglichen Vorschriften vergleichen. Es ist hier zunächst Bezug genommen auf die früheren Vorschriften des Preußischen Landrechts. Dann aber heißt es in der Begründung wörtlich:

„Im Anschluß an die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs über die Fortdauer des *Mietverhältnisses nach einer Veräußerung des vermieteten Grundstücks* (§ 571 Abs. 1) bestimmt der § 69 Absatz 1 des Entwurfs zunächst, daß, falls die versicherte Sache von dem Versicherungsnehmer veräußert wird, der Erwerber in die sich während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers eintritt. Nach diesem Grundsatze würde an sich dem Versicherer für denjenigen Teil der Prämie, welcher auf die Zeit bis zu dem Eigentumswechsel entfällt, nur der Veräußerer, dagegen für die Prämie der späteren Zeit nur der Erwerber haften. Da aber hierdurch der Eingang der Prämie zum Nachteile des Versicherers Störungen erfahren könnte, so verpflichtet der Absatz 2 des § 69 den Versicherer und den Erwerber als Gesamtschuldner zur Zahlung der Prämie, welche auf die zur Zeit der Veräußerung laufende Versicherungsperiode entfällt. Daß dem Versicherer für die spätere Zeit, vorbehaltlich der besonderen Bestimmung des § 70 Abs. 3 das Recht versagt bleibt, entspricht dem Grundsatze des § 68 Abs. 2."

Das Gesetz übernimmt also bewußt denselben Grundsatz, der für den Mietvertrag im § 571 BGB., getroffen ist, auf den Versicherungsvertrag. Der Grundsatz des § 571 BGB. steht im Gegensatz zu dem Grundsatz des gemeinen Rechts „Kauf bricht Miete". Wenn der Vermieter bei Gelegenheit eines Verkaufes seines Grundstückes mit dem Käufer vereinbart, daß der *Mietvertrag* nicht auf den Käufer übergehen soll, so ist diese Vereinbarung zwischen den Parteien durchaus rechtswirksam. Dagegen hat sie keine Wirkung gegenüber dem Mieter. In vielen Fällen wird der Vermieter nicht in der Lage sein, dem Mieter gegenüber eine derartige Vereinbarung zu erfüllen. Er wird dann wegen Nichterfüllung dieser Vereinbarung dem Käufer die Folgen jeder Nichterfüllung eines Vertrages zu tragen haben.

So schwierig, wie die sich aus Nichterfüllung der Verabredung ergebenden Folgen für den Verkäufer des Grundstückes bei dem Mietvertrage sein würden, liegen sie aber bei der Veräußerung der *versicherten* Sache mit Bezug auf den *Versicherungsvertrag* keineswegs, wie sich aus den Erwägungen unter II ergibt.

Das Versicherungsvertragsgesetz hat hier wie an vielen anderen Stellen das Interesse des Versicherten ganz besonders im Auge. Es trifft also aus diesem Grunde im § 70 die Vorschrift, daß der *Erwerber* berechtigt ist, das Versicherungsverhältnis *ohne* Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen, gibt ihm also sehr viel weitergehende Rechte, als das BGB. dem Käufer einer vermieteten Sache dem Mieter gegenüber gibt.

Das VVG. gibt dem Erwerber den weiteren großen Vorteil, daß er sich gemäß § 70 Abs. 2 VVG. einen Monat, nachdem er von dem Vorhandensein des Versicherungsverhältnisses Kenntnis erlangt hat, überlegen kann, ob er von seinem Kündigungsrechte Gebrauch machen will. Ja, der Erwerber ist nicht einmal verpflichtet (vgl. Hager-Bruck, VVG. § 70 N. 3), diese Kündigung mit sofortiger Wirksamkeit auszusprechen. Er hat also bis zu dem Zeitpunkte, bis zu welchem das Versicherungsverhältnis infolge seiner Kündigung endet, den Vorteil, auf Grund der Versicherung seines Veräußerers gegen die Unfälle des veräußerten Objektes gedeckt zu sein.

Der Versicherer dagegen, welcher auch berechtigt ist, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis zu kündigen, muß dabei eine Frist von einem Monat einhalten.

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, daß, im Falle der Vereinbarung zwischen Veräußerer und Erwerber der versicherten Sache, der Versicherungsvertrag nicht auf den Erwerber übergehen solle, das Gesetz den Parteien das besondere Mittel der sofortigen Kündigung gegeben hat, und daß kein Bedürfnis dafür gegeben ist, den ganz exorbitanten Rechtssatz anzunehmen, daß zwei Kontrahenten durch Vertrag zwischen ihnen in die Rechtssphäre eines dritten ohne dessen Zustimmung eingreifen könnten.

IV. Es besteht aber auch keinerlei „soziales" Bedürfnis dafür, eine derartige Vereinbarung zwischen Verkäufer und Käufer der versicherten Sache ohne die Verwendung des im Gesetze vorgesehenen

Rechtsmittels der sofortigen Kündigung gegen die Versicherungsgesellschaft juristisch wirken zu lassen.

Die Versicherten müssen sich bei jedem Versicherungsvertrage mit den einfachsten Grundsätzen des Versicherungsrechtes bekanntmachen.

So wenig wie ein Käufer eines Pferdes, welcher einen Hauptmangel desselben geltend machen will, sich entschuldigen kann, wenn er aus Mangel an Rechtskenntnis die Rügefristen nicht innegehalten hat, kann sich der Erwerber eines Automobiles, der, wie seine angebliche Vereinbarung über den Nichtübergang der Versicherung ergibt, das Vorhandensein des Versicherungsvertrages gekannt hat, damit entschuldigen, daß er aus Rechtsunkenntnis den Vertrag nicht gekündigt habe. Die Vorschriften der §§ 70, 72 VVG. bezwecken den Schutz des Versicherten, gleichzeitig aber auch den des Versicherers. Jedenfalls bezwecken sie Schaffung von Klarheit über die beiderseitigen Rechtsverhältnisse.

Es entspricht diesen Gedankengängen und dem im übrigen allgemein anerkannten Rechtsprinzipe, daß A. und B. nicht zum Nachteil des C. vereinbaren können, daß dem C. ihm kraft Gesetzes zustehende Rechte nicht zustehen sollen, wenn der Kommentar von *Hager-Bruck* in Nr. 7 zu § 69 des Vers. Vertr. Gesetzes V. Auflage von 1926 sagt:

> „Der Eintritt des Erwerbers vollzieht sich *kraft* Gesetzes. Durch Vereinbarung zwischen Veräußerer und Erwerber ohne Zustimmung des Versicherers kann diese Folge nicht ausgeschlossen werden."

V. Nach diesseitiger Auffassung sind die Fragen in den beiden obenerwähnten Urteilen des Hanseatischen Oberlandesgerichts unrichtig gestellt beantwortet.

In dem oben schon zitierten ersten Urteile des Oberlandesgerichts Hamburg befindet sich der Satz:

> „Der § 187 VVG. bestimmt, daß bei Transportversicherungen die im VVG. vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit keine Anwendung finden. Danach haben auch Veräußerer und Erwerber die Freiheit, den Übergang der Versicherung auszuschließen."

Die Vertragsfreiheit ist in dem ganzen VVG. überhaupt nur beschränkt für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherten. Für das Vertragsverhältnis zwischen dem Veräußerer und dem Erwerber eines versicherten Gegenstandes gibt es in dem Versicherungsvertragsgesetze keine Beschränkung. Der § 187 VVG. kann daher auch nicht dafür herangezogen werden, daß die Transportversicherungen von den zwingenden Vorschriften für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherer und dem Versicherten keine Anwendung finden. Maßgebend bleiben vielmehr die vorstehenden Erwägungen, daß Veräußerer und Erwerber nicht miteinander vereinbaren können, daß die gesetzlichen Rechte der dritten Partei verkümmert werden, daß der Rechtsübergang nicht stattfinden solle, ohne die Benutzung des sehr einfachen gesetzlich vorgeschriebenen Mittels der Kündigung durch den *Erwerber.*

Das spätere Urteil des OLG. Hamburg Bf I 403/26 sagt dazu: Nachdem es zunächst ausführt, daß § 187 VVG. nicht von Bedeutung sei, indem sich diese Vorschrift auf Transportversicherung von Gütern beziehe, während die Autokasko-Versicherung eine solche eines Transportmittels sei.

Daß der Veräußerer und der Erwerber einer Sache, bezüglich deren eine Versicherung gegen Schäden genommen ist, vereinbaren, die Versicherung solle auf den Erwerber nicht übergehen, erscheint jedoch ohnehin, auch ohne Heranziehung des § 187 VVG., statthaft und möglich. In § 69 VVG. ist allerdings vorgeschrieben, daß bei der Veräußerung einer versicherten Sache durch den Versicherungsnehmer an die Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnisse sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers eintrete, ist also der Übergang der Versicherung auf den Erwerber angeordnet. Es wird auch gelehrt (Hager-Bruck-Versicherungsvertrag 1926 § 69 Note A, Kisch S. 338), daß eine abweichende Vereinbarung zwischen dem Veräußerer und dem Erwerber nicht gültig getroffen werden könne. Allein wenn auch § 69 Abs. 1 VVG. als *zugunsten des Erwerbers zwingend gelten muß* und daher der Versicherungsnehmer und der Versicherer nicht abmachen können, der Erwerber solle in die Versicherung nicht eintreten, so bietet doch das Gesetz keinen genügenden Anhalt dafür, daß dem veräußernden Versicherungsnehmer und dem Erwerber der versicherten Sache gleichfalls verwehrt sei, das zunächst vorgesehene Übergehen der Versicherung durch geeignete Vereinbarung auszuschließen. Insbesondere spricht der Wortlaut des Gesetzes nicht hiergegen, aus ihm ist *nicht herzuleiten, daß die Bestimmung* des § 69 *Abs. 1 VVG.* auch zum *Nachteil des Erwerbers zwingend sei.* Das ist auch nicht aus den folgenden Bestimmungen des Gesetzes zu entnehmen, welche dem Erwerber das Recht einer sofortigen und fristlosen Kündigung des Versicherungsverhältnisses dem Versicherer gegenüber einräumen. Dieses Recht läßt es nicht etwa als überflüssig erscheinen, daß der Erwerber den Nichtübergang der Versicherung auf ihn mit dem Versicherungsnehmer bereden könne. Denn es ist etwas anderes, ob jener von vornherein in ein von dem Veräußerer abgeschlossenes Versicherungsverhältnis nicht erst eintritt, oder ob er erst dem Versicherer gegenüber tätig werden muß, um zu erreichen, daß das Versicherungsverhältnis für ihn nicht gelte.

Mit der überwiegenden Meinung (vgl. *Hagen, Ehrenbergs* Handbuch, Bd. I, Abtlg. S. 666 § 305, Kommentar von *Gerhard, Hagen, Knebel-Döberitz, Bröcker, Manes* § 69 Anmerkung 5, s. auch *Ritter,* Recht der Seeversicherung, Bd. I § 49, Anm. 60, S. 427) ist daher anzunehmen, daß bei der Veräußerung einer versicherten Sache durch den Versicherungsnehmer zwischen ihm und dem Erwerber *auch mit Wirksamkeit gegenüber dem Versicherer gültig* die Abrede getroffen werden kann, daß ein Übergang der Versicherung auf den Erwerber nicht stattfinden solle, er in das Versicherungsverhältnis nicht eintrete.

Uns ist nicht verständlich, was die Frage, ob die Vorschriften des § 69 zwingender Natur sind oder nicht, mit der hier aufgeworfenen Frage zu tun haben sollen.

Zwingend können Rechtsvorschriften zwischen A. und B. sein in dem Sinne, daß die Parteien eine Abweisung rechtswirksam nicht vereinbaren können. Was hat dies aber mit der Frage zu tun, ob A. und B. vereinbaren können, daß der dritte „C." bestimmte Rechte nicht haben sollte?

Die Bemerkung, daß die Bestimmung des § 69 Abs. I VVG. auch *zum Nachteil des Erwerbers* zwingend sei, ist für den Unterzeichneten ganz besonders nicht überzeugend gewesen. Der Rechtsübergang soll ja gar nicht zwingend sein. Es ist nur die Rechtsfolge eines Geschehnisses, wie beim Erwerbe einer Sache der Rechtsübertragung der Mietverträge, Pfandrechte und sonstigen dinglichen Rechte. Das Gesetz legt eben dem Versicherungsvertrage eine ähnliche Beziehung zur Sache bei, wie die vorerwähnten Rechtsbeziehungen bestimmte Rechte Dritter zur Sache. Im übrigen ist von einem zwingenden Charakter ja schon deshalb gar keine Rede, weil der Erwerber durch die einfache Mitteilung — die er ja auch durch den Veräußerer dem Versicherer machen lassen kann, daß er den Vertrag kündige, den Rechtsübergang abwenden kann.

VI. Wenn die Auffassung des Hanseatischen Oberlandesgerichts allgemein anerkannt werden sollte, so würde dies praktisch auch zu sehr bedenklichen Resultaten führen, wie sich aus folgendem Beispiel ergibt.

Der Veräußerer hat ein Automobil versichert und die Prämie dafür bis zum 22. Februar 1926 bezahlt. Am 2. Oktober 1925 verkauft er das Automobil. Am 5. November erhält der Agent des Versicherers davon Kenntnis, weist den Erwerber durch Brief vom gleichen Tage auf das Vorliegen des Vertrages hin mit einigen empfehlenden Bemerkungen für die von ihm vertretene Versicherungsgesellschaft. Als keine Antwort eintrifft, weist er durch Brief vom 30. November den Erwerber darauf hin, daß die neue Prämie am 22. Februar 1926 bezahlt werden müsse.

Am 11. Februar 1926 wird dem Erwerber seitens des Versicherers die Abrechnung über die am 22. Februar zu zahlende Prämie geschickt. Nun schreibt zum erstenmal, am 12. Februar, der Erwerber an die Gesellschaft, daß er den Versicherungsvertrag nicht anerkenne, er sei anderweit versichert. Durch eine Korrespondenz mit dem anderen Versicherer zieht sich die Sache so hin, daß er im April nochmals zur Zahlung aufgefordert wird. Nun erklärt zum erstenmal am 16. April 1926 der Erwerber, daß er mit dem Veräußerer vereinbart habe, daß der Versicherungsvertrag nicht auf ihn übergehen solle.

In einem der Briefe wird dann gleichzeitig angedeutet, daß, wenn die Abrede nicht anerkannt werde, der Erwerber inzwischen auch einen Unfall gehabt habe, dessen Deckung er eventuell verlangen würde. Die Versicherungsgesellschaft, gestützt auf die Vorschriften des Gesetzes, erhebt Klage auf die Zahlung der Prämie.

Aus diesem Sachverhalt ergibt sich die erhebliche Gefährdung der Versicherungsgesellschaft. Sie würde — es sei denn, daß andere Gesichtspunkte für die Ablehnung eines Schadensanspruchs in Frage kommen, jedenfalls bis zum 22. Februar, am Tage des Ablaufs der alten Versicherungsperiode, der Gefahr ausgesetzt gewesen sein, wegen des gesetzlichen Überganges des Versicherungsvertrages auf den Erwerber das Risiko des Vertrages zu tragen, da der Vertrag nicht gekündigt war. Denn es ist sehr möglich, daß der Erwerber trotz der angeblich zwischen ihm und dem Veräußerer der Sache getroffenen, dem Versicherer bis dahin aber nicht mitgeteilten Abrede, daß der Versicherungsvertrag nicht auf den Erwerber übergehen solle, den entstandenen Schaden bei dem Versicherer zur Deckung angemeldet hätte. Jedenfalls ergibt sich gerade aus diesem Fall, wie bedenklich eine derartige Ungewißheit für den Versicherer sein muß.

Es liegt aber nicht der geringste Grund vor, warum nicht der Erwerber oder sein Veräußerer gleich nach Abschluß des Vertrages dem Versicherer folgende Mitteilung gemacht hat: „Der Wagen ist verkauft an den und den, die Parteien haben vereinbart, daß der Vertrag nicht auf den Erwerber übergehen sollte, sie kündigen daher den Vertrag auf den und den Tag."

In solchem Falle wäre für alle Teile Klarheit geschaffen. Dies ist aber der Zweck des Gesetzes.

Einschränkungen der Vertragsfreiheit im Versicherungsrecht.

Von Dr. jur. Ferdinand Eckstein (Prag).

Alle Rechtssysteme statuieren prinzipielle Vertragsfreiheit. Alle Rechtssysteme kennen Ausnahmen. Wenn solche Ausnahmen auf dem Gebiete des Versicherungsrechtes besprochen werden sollen, müssen einleitend allgemeine Grundsätze rekapituliert werden.

Die Vertragsfreiheit wird durch die Reichsverfassung gewährleistet (Artikel 152: Im Wirtschaftsverkehr gilt Vertragsfreiheit nach Maßgabe der Gesetze) und durch alle diesem Grundsatz Rechnung tragenden Gesetze und Verordnungen bestimmt, mögen sie nun in prinzipieller normativer Fassung oder in Verbotsform unter Sanktionen der Anfechtbarkeit oder Nichtigkeit die Grenzen der Vertragsfreiheit bezeichnen. Hierher gehören alle jene Bestimmungen, die in den einzelnen Materien verstreut das Zustandekommen von Verträgen, ihre Veränderung und Aufhebung *im Hinblick auf das Rechtssubjekt* zum Inhalt haben.

Es muß daher Vertragsfreiheit und ihr Gegenteil, Vertragszwang, in einem weiteren Sinne verstanden werden, welcher nicht nur die Unabhängigkeit des Kontrahenten beim Abschluß (ob, mit wem, unter welchen Bedingungen), die eigentliche Kontrahierungsfreiheit umfaßt, sondern auch die Unabhängigkeit des Vertrags-

partners *nach Abschluß* des Vertrages und *während seiner Dauer* gegenüber Veränderungen in der Person und im Inhalt des Vertrages in sich schließt.

Wenn auch die Abschlußfreiheit als „die ursprünglichste aus dem Wesen der Vertragsfreiheit sich ergebende Folgerung dieses Grundsatzes“ bezeichnet wird[1]), ist sie nicht die einzige. Denn der *Kontrahierungszwang* ist nur eine der möglichen und tatsächlich wirkenden Einschränkungen der Vertragsfreiheit. Gleichwohl wird häufig als Gegensatz von Vertragsfreiheit Kontrahierungszwang gebraucht, der richtig nur der Kontrahierungs- (Abschluß-) Freiheit entgegenzusetzen ist. Der Kontrahierungszwang in allen seinen Erscheinungen wäre ungenügend, ja unwirksam, wenn er nur die Freiheit abzuschließen oder nicht abzuschließen nähme und nicht auch, wie es tatsächlich regelmäßig der Fall ist, die Bedingungen oktroyierte. Man denke an Bahn- und Posttarife, die festen Sätze der staatlichen Monopole usw. Auch losgelöst vom Kontrahierungszwang bestehen gesetzliche Vorschriften über Vertragsinhalte, die geeignet sind, die Vertragsfreiheit in jenem Teil außer Kraft zu setzen, der die Kontrahenten die Bedingungen ihres Kontraktes sonst frei vereinbaren läßt. Vom volkswirtschaftlichen Standpunkte freier Preisbildung müßte man in jeder gesetzlichen Einflußnahme, die die Bestimmungsgründe des Preises sich nicht frei entfalten läßt, sondern in irgendeiner Hinsicht tangiert, eine Einschränkung der Vertragsfreiheit sehen. Dazu gehörten dann sogar das Genehmigungserfordernis von Tarifen und Bedingungen, Wuchergesetze, Minimal- und Maximalpreise u. dgl.

I.

Als Entstehungsgründe des Kontrahierungszwanges werden Monopol und öffentliches Interesse genannt[2]). Es ist klar, daß das Monopol, wenn es auch prinzipiell ohne Kontrahierungszwang gedacht werden kann, doch aus sozial-wirtschaftlichen Gründen mit einem solchen verbunden werden muß. Dies führt wiederum auf das öffentliche Interesse zurück, so daß man dieses, die wiedergegebene Ansicht korrigierend, zum einzigen Entstehungsgrund des *Kontrahierungszwanges erheben kann.*

Ebenso verhält es sich mit allen anderen Einschränkungen, die dem freien Wirken der Kräfte im Vertragsrechte auferlegt werden. Nur ein öffentliches Interesse kann sie rechtfertigen.

Der Kontrahierungszwang im Versicherungsrechte heißt Versicherungspflicht. Diese ist entweder Pflicht des Versicherers, zu versichern, oder Pflicht eines bestimmten Rechtssubjektes, sich versichern zu lassen, versichert zu sein. Wenn die Pflicht, versichert zu sein, mit der Tatsache eines Versicherungsmonopols verbunden wird, besteht regelmäßig beiderseitiger Kontrahierungszwang.

Die Beweggründe des Versicherungswerbers (Antragstellers, Versicherungsnehmers) zum *Versicherungsabschluß* überhaupt enthalten

---

[1]) *Nipperdey*, Kontrahierungszwang und diktierter Vertrag. Jena 1920.

[2]) *Pollak*, Die rechtliche Verpflichtung zum Vertragsabschluß nach österr. Recht. Prager juristische Vierteljahrsschrift, Bd. 27.

regelmäßig objektive und subjektive Bestandteile. Von den Fällen des Versicherungsabschlusses aus Gefälligkeit (z. B. dem Agenten gegenüber) oder der reinen Spekulation (Kapitalsanlage bei der Lebensversicherung) abgesehen, entspringt der Entschluß, eine Versicherung einzugehen, der Erkenntnis einer Gefahr, die das Vermögen bedroht, und dem Wunsche, sie zu mindern oder abzuwenden. Durch volle Deckung des zu versichernden Interesses ist die Vermögensgefahr abgewendet.

Die Bedingungen des Versicherungsvertrages werden von geschäftlicher Kalkulation bestimmt; beim Versicherungsnehmer durch gegenseitiges Abwägen des Interesses und des für seine Befriedigung zu leistenden Opfers.

Die *Wahl des Versicherers* endlich wird, abgesehen von den zu erzielenden Bedingungen, von einer Reihe von Komponenten beeinflußt, in denen sich die Kontrahierungsfreiheit am deutlichsten offenbart. Der Sitz der Versicherungsanstalt, die Zusammensetzung ihrer Verwaltung, die Person eines Leiters, Beamten oder Agenten, Anschauungen über ihre Bonität, Nationalitäts- und Klassenfragen haben hierbei ihren Einfluß.

Die Einschränkungen der Vertragsfreiheit können nun vollkommen oder unvollkommen sein, je nachdem, ob sie auf alle Essentialia des Vertragsabschlusses Einfluß nehmen oder nicht. Unvollkommen ist der Zwang etwa, wenn nur der Versicherungsabschluß an sich (das Versichertsein) gefordert wird. Ein weiterer Schritt wäre eine Mindestsummen gebietende Vorschrift, und vollkommen die Vertragsunfreiheit, wenn auch das Institut nicht mehr der Wahl des zu Versichernden anheimgestellt bliebe. In solchem Fall muß regelmäßig der Kontrahierungspflicht des Versicherten eine Kontrahierungspflicht der Versicherungsanstalt korrespondieren. Als typisches Beispiel besteht die *Arbeiter-Unfallversicherung.* Hier mag auch die Willenserklärung des Monopolversicherers durch Gesetz unnötig gemacht werden: in diesem Falle hat der Antrag stärkste Wirkung (die Anmeldung genügt, um den Versicherungsabschluß herbeizuführen). Die Konsequenz einer Annahmepflicht des Monopolinstituts ist die Tatsache des Versichertseins bei rechtzeitiger Anmeldung. *Menzel*[3]) läßt in diesem Falle das Versicherungsverhältnis nicht infolge eines Vertrages, sondern infolge eines gesetzlichen Tatbestandes in Verbindung mit einer einseitigen Willenserklärung entstehen.

Soziale Erwägungen lassen deutlich die Tendenz nach weiterer Ausbreitung des Versicherungszwanges erkennen. Sie tragen dem begreiflichen Wunsch nach Überwälzung *sozialer* Übelstände und Lasten auf eine durch den bewährten Versicherungsgedanken ermöglichte *geschäftliche* Basis Rechnung. Diese Richtung hat Institutionen erstehen lassen, die zu einer wissenschaftlichen Materie zusammengefaßt dem Privatversicherungsrecht ein neues Gebiet, das Sozialversicherungsrecht, entgegensetzen. Dieses ist recht eigentlich die Domäne der Kontrahierungspflicht, ja des Versicherungszwanges

---

[3]) *Menzel,* Die Arbeiterversicherung nach österr. Recht. Leipzig 1893.

überhaupt. Er ist es, der den wesentlichsten Unterschied zwischen Privat- und Sozialversicherungsrecht bildet. Im Vergleiche hierzu sind die Fälle von Einschränkungen der Vertragsfreiheit im Privatversicherungsrecht an Zahl und Bedeutung gering.

II.

Eine Anzahl neuer Fälle von Einschränkungen der Vertragsfreiheit *nach* Versicherungsabschluß ist in jüngster Zeit durch zwischenstaatliche Verträge praktisch geworden. Nationale Gesetze haben die Übernahme einer Reihe von mit ausländischen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungsverträgen durch inländische Gesellschaften genehmigt. Es entspräche nun der Vertragsfreiheit, wenn die Übernahme der Vertragspartnerschaft an das Einverständnis des andern Kontrahenten gebunden wäre. Nicht alle diese Gesetze haben jedoch dem Versicherten die Möglichkeit gegeben, binnen einer bestimmten Frist bindend zu erklären, ob er mit dem Wechsel in der Person des Kontrahenten einverstanden ist. Manche bestimmen im Gegenteil, daß die staatliche Genehmigung des Übernahmevertrages den Wechsel in der Person des Kontrahenten schlechtweg bewirkt, ohne daß dem Versicherungsnehmer ein Einspruchsrecht gewahrt bleibt. Dies steht ersichtlich im Gegensatz zu den Bestimmungen des BGB. über die Schuldübernahme. Soweit die Pflicht zur Prämienzahlung in Betracht kommt, nimmt der Übernahmevertrag die Stelle einer Zession ein und entspricht den materiell- und formellrechtlichen Voraussetzungen einer solchen. Insofern jedoch der Versicherer als künftiger Schuldner der Versicherungssumme angesehen werden muß, kämen die Bestimmungen der §§ 414 und 415 BGB. zur Anwendung; es wäre demnach die Einwilligung des Gläubigers (hier des Versicherten) zur Gültigkeit der Schuldübernahme, die gleichfalls im Übernahmevertrag enthalten ist, erforderlich. Diese Einwilligung wird durch das Gesetz ersetzt.

Durch ein Beispiel sollen die folgenden Ausführungen eingeleitet und verdeutlicht werden: Zwischen der reichsdeutschen Lebensversicherungsanstalt G. und der tschechoslowakischen Versicherungsanstalt E. wurde ein Vertrag abgeschlossen, wonach die G. ihren gesamten tschechoslowakischen Versicherungsstock, d. h. alle Versicherungen mit nunmehr tschechoslowakischen Staatsbürgern oder solchen Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der tschechoslowakischen Republik haben, an die E. überträgt. Eine im Jahre 1920 ergangene tschechoslowakische Regierungsverordnung knüpft an die staatliche Genehmigung der Übertragung die Folge, daß die reichsdeutsche Versicherungsanstalt aller Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherten enthoben wird, und daß diese in das Vertragsverhältnis nur gegenüber der die Versicherung übernehmenden tschechoslowakischen Anstalt eintreten. Diese Bestimmung ist als Eingriff in die Vertragsfreiheit im weiteren Sinne zu kennzeichnen. Der einzelne Versicherungsnehmer hat mit der reichsdeutschen Versicherungsgesellschaft einen Versicherungsvertrag abgeschlossen. Es muß ihm nicht gleichgültig sein, wenn der ursprüngliche Gegenkontrahent weg-

fällt und ein anderer an seine Stelle tritt. Es muß ihm auch nicht gleichgültig sein, welche tschechoslowakische Anstalt auf Grund eines ohne ihn abgeschlossenen Vertrages in die Rechte und Pflichten seines ehemaligen Versicherungspartners sukzediert.

Eine solche Bestimmung erhöht die Verantwortung der den Übernahmevertrag genehmigenden Behörde. Es ist demnach nur recht und billig, wenn die Erteilung der Genehmigung an strenge Voraussetzungen geknüpft ist, denn es obliegt dem Amte, zu prüfen, ob die übernehmende Anstalt wenigstens allen objektiven Erfordernissen der Vertragsnachfolge Genüge leistet. Es müssen Garantien für die Einhaltung der vertragsmäßigen Verpflichtungen verlangt werden. Es muß darauf geachtet werden, daß gewisse Vorteile, die die Versicherungsnehmer bei der ursprünglichen Vertragsanstalt genossen, ihnen bei der neuen gewahrt bleiben. Die Prüfung muß sich insbesondere damit beschäftigen, ob die finanzielle Lage der übernehmenden Anstalt eine volle Gewähr für die Erfüllung der übernommenen Obliegenheiten bietet. Die zitierte Verordnung z. B. ermächtigt den Innenminister im Einvernehmen mit dem Finanz- und dem Justizminister, die Bedingungen für die Übertragung der Versicherungen von ausländischen Versicherungsanstalten, welche diese mit Angehörigen der tschechoslowakischen Republik oder mit solchen Personen abgeschlossen haben, die ihren ständigen Wohnsitz in der tschechoslowakischen Republik besitzen, auf inländische Anstalten zu *vereinbaren* und zu genehmigen. Bei dieser Übertragung sind die Policen so *abzuändern,* daß die Interessen der hiesigen Versicherten soweit als möglich geschützt werden, insbesondere hinsichtlich des *Gerichtsstandes* und der *Währung,* in der die aus dem Versicherungsvertrag erfließenden Verbindlichkeiten zu erfüllen sind.

Das alles kann die Verletzung der Vertragsfreiheit nicht vollständig heilen. Selbst wenn die objektiven Beweggründe des Versicherungsnehmers befriedigt werden, bleiben die subjektiven Momente, die ebenfalls die Entschließung sonst zu beeinflussen pflegen, unberücksichtigt.

Solche Einschränkungen der Vertragsfreiheit unterscheiden sich noch in einem wesentlichen Punkte vom Kontrahierungszwang. Der Abschlußzwang befiehlt einen Tatakt, der sonst dem freien Belieben anheimgestellt bliebe, und stellt die Nichtbefolgung unter Sanktion, mag diese Strafe oder Schadenersatz oder was immer sein. Er ist daher für den einzelnen im Grunde genommen nichts mehr als ein *Beweggrund,* wenn auch ein außerordentlich starker. Ein unmittelbarer Zwang besteht nicht. Man *kann* zuwiderhandeln. Bei der oben behandelten die Vertragsfreiheit einschränkenden Veränderung des Vertragsinhaltes wird der *Willensakt selbst suppliert.* Hier ist keine Vorschrift, die *selbständig befolgt* werden müßte, damit der gesetzlich gewünschte Erfolg eintrete, hier ist die *Durchführung* selbst. Durch die als Beispiel zitierte Verordnung ist dem darin ausgesprochenen Grundsatz *bereits Genüge getan.* Der Erfolg wird nicht gefordert, sondern bewirkt. Es gibt kein Zuwiderhandeln mehr.

In der Literatur sind ähnliche Fälle noch nicht behandelt. Zwar bespricht *Nipperdey* a. a. O., wenn auch nur flüchtig, den „korrigierten Vertrag“ und stellt fest, daß „der Grundsatz der Vertragsfreiheit auch eine Verfügungsfreiheit über die hergestellten vertraglichen Beziehungen, eine Freiheit vor Eingriffen von außen in den Vertrag“ bedeutet, kennt aber nur Eingriffe gegen den Inhalt, nicht aber wie in unserem Falle gegen die Person der Kontrahenten. Gleichwohl ist auch der erzwungene Kontrahentenwechsel bei vollständiger Aufrechterhaltung des Vertragsinhaltes unter den Begriff des korrigierten Vertrages zu subsumieren. Daraus folgt, daß sich am privatrechtlichen Charakter des Vertrages durch die gesetzliche Umgestaltung nichts geändert hat. Sie bewirkt lediglich die Fiktion, als ob der Vertrag ursprünglich mit dem neuen Kontrahenten abgeschlossen oder als ob das Einverständnis mit dem Personenwechsel erteilt worden wäre. Für die Auflösung des Vertrages kommen weiterhin nur dieselben Möglichkeiten als Rückkauf und einverständliche Aufhebung in Betracht.

Patentprozeßkosten-Versicherung.

Von Dr. jur. Rudolf Krüger (Leipzig).

Wie alle Kulturländer schützt auch Deutschland Erfindungen, Gebrauchsmuster und Warenzeichen durch besondere Gesetze. Es sind dies das Patentgesetz, das Gesetz betr. den Schutz von Gebrauchsmustern und das zum Schutze der Warenbezeichnungen, sämtlich vom 7. Dezember 1923. Gegenstand des gesetzlichen Schutzes ist die Verletzung des Patentes, des Gebrauchsmusters oder des Warenzeichens durch Dritte, die das geschützte Recht widerrechtlich ausbeuten. Außerdem ist im Patentgesetz noch ein besonderes Verfahren für Angriffe, die von Dritten gegen die Gültigkeit des Patents gerichtet werden, vorgesehen, sogenannte Patentvernichtungssachen, für die im Gegensatz zu den Patentverletzungssachen nicht die ordentlichen Gerichte zuständig sind, sondern das Reichspatentamt als erste Instanz, gegen dessen Entscheidung Berufung an das Reichsgericht gegeben ist. Der Gesetzgeber hat damit das seine getan, dem Inhaber des geschützten Rechts fällt nun die Aufgabe zu, auf Grund dieser gesetzlichen Vorschriften seine Rechte geltend zu machen. Die Praxis ergibt, daß sich ihm dabei doch recht erhebliche Schwierigkeiten entgegenstellen. Im Falle der Patentverletzung — es sei gestattet, im folgenden den Begriff *„Patent“* so weit wie möglich zu fassen und ihn der Einfachheit halber auch für die Verletzungen von Gebrauchsmustern und Warenzeichen zu verwenden — muß er vor den ordentlichen Gerichten auf Schadenersatz oder auf Unterlassung klagen. Derartige Prozesse sind, wie die Erfahrung lehrt, immer sehr langwierig und vor allem kostspielig. Da es sich in der Regel um größere Streitobjekte handelt, können drei In-

stanzen in Anspruch genommen werden; man weiß, was dies bei der heutigen Überlastung der Gerichte für einen Zeitverlust bedeutet. In der Zwischenzeit kann ihm der Gegner ungeheuren Schaden zufügen, wenn es ihm nicht gelingt, dem durch eine einstweilige Verfügung vorzubeugen. Da er als Kläger regelmäßig die Beweislast trägt, hat er Prozeßkostenvorschüsse zu erlegen, die, besonders wenn Sachverständige zu vernehmen sind, reichlich hoch auszufallen pflegen. Und gewinnt er schließlich den Prozeß, so stellt sich womöglich der Gegner als zahlungsunfähig heraus, so daß er auch noch den größeren Teil der Prozeßkosten selbst zu tragen hat. Bei Patentvernichtungssachen ist diese Gefahr wenigstens nicht ganz so groß. Es gibt hier nur zwei Instanzen, und das Patentamt dürfte schneller arbeiten als ein Gericht; vor allem aber ist das Verfahren billiger. Es bleibt dann nur die Berufung ans Reichsgericht, das hierfür die gleichen Kosten ansetzt wie bei jedem anderen Prozeß. Diese bilden also, wenn auch nur in einer Instanz, eine unwillkommene Belastung auch hier. Wirtschaftlich schwache Erfinder können sich mit dem Armenrecht helfen, doch nicht jeder erhält es bewilligt, und es ist dies auch nicht jedermanns Sache. Deshalb stellt die Notwendigkeit, zur Verteidigung eines geschützten Rechts einen Prozeß führen zu müssen, in sehr zahlreichen Fällen eine überaus fühlbare Beeinträchtigung des geschützten Rechts dar, das unter Umständen von einer zweckmäßigen Rechtsverfolgung abschrecken kann, und eine Erfindung dem Erfinder aus den Händen windet, um sie rechtswidriger Ausbeutung zu überlassen. Oder der Erfinder gewinnt zwar seinen Prozeß, die vom Gegner nicht erstatteten Kosten machen indessen seinen Erfindergewinn illusorisch.

Wie hoch die Kosten eines solchen Prozesses ausfallen können, darüber macht sich der Fernstehende keinen rechten Begriff. Nimmt man an, daß von einem Schaden nur ein so hoher Teil eingeklagt wird, daß sich die Revisionsfähigkeit ergibt, also 4100 M., so werden an Gerichtsgebühren berechnet:

1. Instanz (Landgericht): Prozeß-, Beweis- und Urteilsgebühr je 71 M., zusammen 213 M. Es ist natürlich nicht notwendig, daß alle drei Gebühren in Frage kommen. Bei Versäumnisurteilen, Anerkenntnisurteilen, Vergleichen, Klagerücknahmen z. B. kommt nur ein Teil von ihnen in Betracht. Aber es muß gerade bei Patentprozessen mit verhältnismäßig komplizierten Prozeßvorgängen gerechnet werden, da häufig Existenzfragen auf dem Spiele stehen, und die Parteien nicht leicht geneigt sein werden, auf ihre Beweismittel zu verzichten oder gar Vergleiche abzuschließen. Es muß sogar als wahrscheinlich angenommen werden, daß oft noch andere kostenverursachende Vorgänge, wie etwa Beschwerden, vorkommen, wodurch das Verfahren noch teurer wird.

2. Instanz (Oberlandesgericht): Die Gebühren sind gegen die erste Instanz um 50 % erhöht und betragen 319,15 M.

3. Instanz (Reichsgericht): 100 prozentige Erhöhung, mithin 426 M.

Die Gerichtskosten betragen also allein an Gebühren in allen drei Instanzen 958,50 M.

Dem Anwalt stehen folgende Gebühren zu:

1. Instanz: Prozeß-, Vergleichs-, Verhandlungsgebühr, diese voll bei streitiger, halb bei nichtstreitiger Verhandlung, und die halbe Beweisgebühr. Auch dies sind nur die geläufigsten Gebühren. Läßt man die Vergleichsmöglichkeit beiseite, so ergibt sich dreimal 127 M. = 381 M. Wird der Prozeß verloren, so treten die gegnerischen Anwaltskosten in der gleichen Höhe hinzu, mithin 762 M.

2. Instanz: Die Erhöhung gegenüber der ersten Instanz beträgt drei Zehntel. Dies ergibt 495,30 M., doppelt 990,60 M.

3. Instanz: Die Kosten sind ebenso hoch wie in der zweiten, also 990,60 M., so daß sich insgesamt bei allen drei Instanzen 2743,20 M. Anwaltsgebühren ergeben. Im Falle des Obsiegens und der Zahlungsunfähigkeit des Gegners bleiben die Gerichts- und die Kosten des eigenen Anwalts zu Lasten des Siegers, das sind 2330,10 M., während der Verlierer des Prozesses im ganzen 3701,70 M. zu zahlen hat.

Bei dieser Berechnung fehlen aber nun noch die gerichtlichen und die Auslagen der Anwälte. Die letzteren fallen wenig ins Gewicht; es handelt sich bei ihnen meist um Kleinigkeiten wie Telephongebühren, allenfalls um die Kosten der Teilnahme an einem Lokaltermin. Dagegen werden die gerichtlichen Auslagen oft, gerade bei Patentprozessen, eine große und für die Parteien verhängnisvolle Rolle spielen. Denn es fallen unter sie die Kosten der Zeugen und Sachverständigen. Man rechnet im allgemeinen, daß ein Zeuge, wenn es hoch kommt, 8 M. kostet; ausschlaggebend ist, wieviel Zeugen zu vernehmen sind. Immerhin wäre dies vielleicht im Verhältnis zu den übrigen Kosten erträglich. Dagegen können die von den Sachverständigen verursachten Kosten eine außerordentliche Höhe erreichen. Nach der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 21. Dezember 1925, § 3 f, g, erhält der Sachverständige für seine Leistung eine Vergütung nach Maßgabe der erforderlichen Zeitversäumnis im Betrage bis zu 3 M. für jede angefangene Stunde. Ist die Leistung besonders schwierig, so darf der Betrag bis zu 6 M. für jede angefangene Stunde erhöht werden. Es kommt noch die Vergütung seiner Kosten und der von Stoffen und Werkzeugen hinzu, die er bei Untersuchungen verbraucht hat. Wichtig aber ist, daß § 4 über diese Sätze hinausgeht. Wenn nämlich für die aufgetragene Leistung ein üblicher Preis besteht, so ist dem Sachverständigen auf Verlangen außerdem noch dieser zu gewähren. Damit sind unbeschränkt hohe Vergütungen zugelassen, die eine Grenze nach oben nur durch allgemeine Gepflogenheiten finden. Überdies können auch die Parteien die Vergütung des Sachverständigen nach freiem Ermessen vereinbaren (§ 5). Auch dies bedeutet eine große Kostenbelastung, da bei besonders schwierigen Sachen sie vielleicht ohne eine solche vereinbarte Vergütung bestimmte, für den Fall hervorragend geeignete Sachverständige nicht verwenden können. In jedem Prozeß können beliebig viel Sach-

verständige gehört werden. Dies stellt eine weitere beträchtliche Kostenvermehrung dar. Man geht daher sicher nicht fehl, wenn man bei der Veranschlagung der Kosten eines Patentprozesses die Auslagen sehr hoch ansetzt. Rechnen wir mit schätzungsweise 500 M. für jede Instanz, so erhöhen sich die oben berechneten *Kosten* von 3701,70 M. auf 5201,70 M. Sie betragen also dann *mehr als das Klageobjekt!* Dabei wird man nicht etwa sagen können, daß es sich um einen außergewöhnlichen Fall handelt.

Die Kosten einer Patentnichtigkeitssache betragen vor dem Patentamt ohne Auslagen und Patentanwaltskosten 20 M., dazu kommt im Falle einer Berufung ans Reichsgericht eine Gebühr von 50 M.; die Kosten vor dem Reichsgericht sind die normalen. Wenn der Wert des Streitgegenstandes nur 4100 M. beträgt, so machen sie nach der obigen Berechnung 1916,60 M. aus. Es ist aber zu beachten, daß bei einem solchen Verfahren der ganze Wert des Patentes Gegenstand des Rechtsstreits ist, so daß nicht nur ein Teil eingeklagt werden kann wie bei einer Schadenersatzklage. Infolgedessen muß mit sehr viel höheren Kosten gerechnet werden.

Wer nun eine recht rentable Erfindung gemacht oder ein höchst gangbares Gebrauchsmuster auf den Markt gebracht hat, wer ein Warenzeichen benutzt, das eine hervorragende Reklame darstellt usw. usw., der wird nicht nur mit einem, sondern mit vielen Versuchen unrechtmäßiger Ausnutzung oder Nachahmung zu tun haben. Die Gefahr, daß er dabei einmal einen Prozeß verliert oder die Kosten eines solchen vom Gegner nicht erstattet erhält, ist für ihn also groß. Sie kann seine flüssigen Mittel in der verhängnisvollsten Weise in Anspruch nehmen und auch zur Verteuerung seiner Ware führen, wenn er nicht schon aus der Besorgnis dieser Folgen oder aus Geldmangel dem Prozeß ausweichen und auf sein geschütztes Recht verzichten muß.

Der Eintritt eines Prozeßkostenverlustes ist zweifellos ein künftiges ungewisses, ein zufälliges Ereignis, das eine Personenmehrheit, nämlich die Inhaber von gesetzlich geschützten Rechten, trifft. Ein Vermögensbedarf liegt unabweisbar vor, so daß, wenn dieser schätzbar ist, die Voraussetzung für seine Deckung im Wege einer Versicherung gegeben ist. In der Tat hat man auch schon früher an die Möglichkeit gedacht, die Gefahr von Prozeßkostenverlusten bei Patentprozessen auf breitere Schultern abzuwälzen. Im Jahre 1912 soll in London eine Aktiengesellschaft unter der Firma „The Letters Patent Insurance Company Limited" gegründet worden sein, die die Patentprozeßkostenversicherung betreiben sollte. Allerdings war dies nicht ihre alleinige Aufgabe; sie wollte überhaupt den Wert von Patenten einschließlich der Kosten garantieren, die durch die Aufrechterhaltung nötig werden. Das Grundkapital sollte 5 Millionen Mark betragen. Im Versicherungslexikon von *Manes* wird hierüber kurz berichtet. *Manes* nimmt an — vgl. auch seine Ausführungen in der Deutschen Juristen-Zeitung 1913, S. 90 —, daß diese Gründung tatsächlich erfolgt ist. Jedoch heißt es im Versicherungslexikon von 1924, daß über deren weiteres Schicksal nichts zu ermitteln war.

Neuerdings an die Gesellschaft gerichtete Briefe habe ich als unbestellbar zurückerhalten, und der Handelssachverständige der Deutschen Botschaft in London erklärt, daß auch heute über sie nichts ermittelt werden könne. Man wird daher annehmen müssen, daß die Gründung entweder gar nicht zustandegekommen oder in der Zwischenzeit eingegangen ist. Träfe letzteres zu, so würde es natürlich von größter Wichtigkeit sein, zu erfahren, welche Gründe dafür maßgebend gewesen sind. Da die Gesellschaft international aufgezogen werden sollte, so könnte der Krieg als Ursache in Frage kommen. Aber es wäre auch denkbar, daß die versicherungstechnischen Grundlagen sich als fehlerhaft herausgestellt haben. Dies ist schon deshalb nicht ganz von der Hand zu weisen, weil das Risiko des Patentschutzes, also nicht nur der Prozeßkosten, ein völlig unübersehbares ist. Unter „Aufrechterhaltung" eines Patentes kann nur der Schutz bei Schadenersatzansprüchen im Falle der Patentverletzung oder bei Patentnichtigkeitsklagen verstanden werden. Der Versicherer hätte also, wenn eine Schadenersatzklage abgewiesen wird, dem Patentinhaber den Betrag des Schadens, ja unter Umständen den Wert des Patentes zu ersetzen. Es fragt sich, ob die Übernahme eines so überaus schweren Risikos möglich und richtig ist. Denn wenn das Gericht gegen den Patentinhaber entscheidet, so ist, abgesehen von etwaigen Fehlurteilen, nicht abzusehen, warum er im Wege einer Versicherung schadlos gehalten werden soll. Wenn daher die Gründung nicht zustandegekommen oder später eingegangen sein sollte, so kann dies, soweit das Patentrisiko selbst in Frage steht, nicht bedauert werden. Eine Aufgabe, die der Gesellschaft nach *Manes* gestellt war, verdient indessen Beachtung. Sie sollte einen internationalen Ausschuß von Sachverständigen bestellen, der u. a. dadurch die Bestreitung oder Verletzung eines Patentes durch einen Dritten verhindern sollte, daß ihm angehörige Autoritäten die Gültigkeit des Patentes aussprechen. Ein solches Verfahren würde zur Vermeidung von Patentprozessen führen und damit das Risiko überhaupt und vor allem auch das Kostenrisiko mildern, eine Aufgabe der Prozeßkostenversicherer, auf die wir später noch zurückkommen.

Außer dieser englischen Gründung sind weitere Versuche, das Problem der Patentprozeßkostenversicherung zu lösen, weder in Deutschland noch im Auslande bekannt geworden. Auf anderen Gebieten gibt es, wenn man von der Haftpflichtversicherung absieht, die außer dem materiellen Anspruch bekanntlich auch die Kosten der Haftpflichtprozesse deckt, in Deutschland nur eine Versicherungsmöglichkeit gegen Prozeßkostenverluste bei Bergschädenprozessen für Haus- und Grundbesitzer in Bergrevieren. Über diese höchst interessante Versicherungseinrichtung, die einen tapferen Versuch, Neuland zu erobern, bedeutet, habe ich in einem besonderen Aufsatz berichtet, so daß ich hier auf ihn Bezug nehmen kann. (Versicherung und Geldwirtschaft, Berlin, 1928 Nr. 5 und 6.)

Die gegenwärtigen Ausführungen sollen die Frage erörtern, ob das *Patentprozeßkostenrisiko* im Wege einer Versicherung gedeckt

werden kann, und deshalb muß zunächst untersucht werden, ob der den Patentinhabern erwachsende Vermögensbedarf *schätzbar* ist. Kann diese Frage bejaht werden, so ist grundsätzlich die Durchführbarkeit der Versicherung als gegeben anzusehen, und es sind dann nur noch die mit ihrer besonderen Eigenart zusammenhängenden Einzelfragen der praktischen Durchführbarkeit zu besprechen.

Nach der Statistik für das Deutsche Reich für 1926, S. 93, waren am Schlusse des Jahres 1925 in Kraft 64 918 Patente, 118 684 Gebrauchsmuster und 262 672 Warenzeichen. Wieviel Prozesse zum Schutze dieser eingetragenen Rechte zu führen waren, darüber gibt es eine offizielle Statistik nicht. Wir erfahren lediglich, daß folgende Patente vernichtet oder zurückgenommen worden sind:

1925	17	1919	19
1924	18	1918	9
1923	32	1917	15
1922	16	1916	18
1921	15	1910—1915 durchschnittlich	25
1920	16		

Bei Gebrauchsmustern gibt die Statistik folgende Zahlen. Auf Grund Verzichts oder Urteils gelöscht:

1925	297	1919	240
1924	160	1918	187
1923	166	1917	124
1922	240	1916	217
1921	228	1910—1915 durchschnittlich	500
1920	220		

Hinsichtlich der Warenzeichen fehlt eine solche Aufstellung. Daß die Zahlen für die Patente keine steigende Tendenz aufweisen, mag mit daran liegen, daß die Anzahl der Patente überhaupt etwas zurückgegangen ist. Ende 1923 waren 76 156 Patente in Kraft. Es ist mithin ein Rückgang von rund 15 % zu beobachten. Bei den Warenzeichen ist die Abnahme der Löschungen seit 1915 sehr auffällig, was im Augenblick keine Erklärung findet.

Diese Zahlen lassen einen Rückschluß auf die Anzahl der Prozesse nur in geringem Umfange zu. Es sind in ihnen auch die freiwillig zurückgenommenen enthalten, dagegen kann man aus ihnen nicht ersehen, wieviel Prozesse zu einer Abweisung der Vernichtungsklage geführt haben, und wie viele gar nicht erst vors Reichsgericht gelangt sind. Auf die Verletzungssachen sind die Zahlen ohne jeden Einfluß.

Über die Häufigkeit der Patentprozesse können nur die Behörden selbst Auskunft geben. Für die Verletzungssachen kommen ausschließlich die Justizbehörden in Frage. Das Reichsjustizministerium hat früher eine „Deutsche Justizstatistik" herausgegeben, diese jedoch im Jahre 1922 fallen gelassen. Auch das preußische Justizministerium veröffentlicht Statistiken, und zwar noch heute, die alljährlich in der Mitte des Jahres im Ministerialblatt erscheinen,

und die eine sehr gute Übersicht über die Tätigkeit der preußischen Gerichte aller Instanzen geben. Aus ihnen können wertvolle Schlüsse auf den durchschnittlichen Verlauf eines Prozesses in Preußen und damit wohl unbedenklich im ganzen Reiche gewonnen werden. Aber eine Trennung nach Prozeßgegenständen ist nicht vorgenommen, und deshalb ist diese preußische Statistik für unsere Zwecke nicht zu gebrauchen. Es muß sogar davor gewarnt werden, von der Annahme auszugehen, daß die Patentprozesse ebenso verlaufen, wie der Durchschnitt aller übrigen; viele Prozeßhandlungen werden bei ihnen häufiger, andere wieder weniger häufig vorkommen. Man denke nur daran, daß die Erhebung von Beweisen in ihnen eine viel größere Rolle spielen wird!

Es bleibt mithin nur übrig, sich an die Gerichte selbst zu wenden. Das Reichsgericht hat in entgegenkommender Weise über die Häufigkeit der eigentlichen Patentprozesse Auskunft erteilt. Seine mitgeteilten Geschäftszahlen sind:

Es sind eingegangen:

Jahr	Patentverletzungssachen	Urteile auf Grund streitig. Verhandlung	In anderer Weise erledigt
1924	73	20	28
1925	57	52	39
1926	62	41	32

Die Erledigung durch Urteil oder in anderer Weise kann sich auch auf in früheren Jahren eingegangene Sachen beziehen. Im ganzen sind nach dem Statistischen Jahrbuch für das Deutsche Reich beim Reichsgericht eingegangen:

1924	3089	1922	5535
1923	4439	1921	4317

Selbst wenn die Jahre 1925 und 1926 ein weiteres Sinken der Prozesse gebracht haben würden, so kann man noch nicht von sehr großer Häufigkeit bei Patentprozessen sprechen, die in die dritte Instanz gehen.

Eine Umfrage bei den Oberlandesgerichten hatte ein nur teilweise befriedigendes Ergebnis. Von 26 Oberlandesgerichten (Marienwerder wurde wegen der Kleinheit seines Bezirks weggelassen) haben 9 einen ablehnenden Bescheid erteilt, teils aus grundsätzlichen Erwägungen, teils wegen mit der Beantwortung verbundenen Mehrarbeit und schließlich, weil dazu die Genehmigung des Justizministers erforderlich sei!

Von den übrigen 17 ist bei 5 in den Jahren 1924, 1925 und 1926 kein Patentprozeß vorgekommen. Es sind dies die Oberlandesgerichte zu Bamberg, Braunschweig, Oldenburg, Rostock und Stettin. Das Ergebnis der übrigen gibt die nebenstehende Tabelle.

Diese Aufstellung ergibt, daß in den Jahren 1924, 1925 und 1926 im ganzen 522 Patentprozesse anhängig geworden sind, und zwar bei 17 Oberlandesgerichten, darunter allein beim Kammergericht in

Oberlandesgericht	Anhängig gewordene Berufungen			Endurteil nach streitig. Verhandlung.			Anderweit erledigt: durch Vergleich			Anderweit erledigt: durch Rücknahme		
	24	25	26	24	25	26	24	25	26	24	25	26
Dresden	9	15	23	4	9	12	3	1	4	—	—	—
Breslau	3	2	8	—	1	1	1	1	—	2	—	—
Düsseldorf	14	8	24	11	8	17	1	—	—	?	?	?
Karlsruhe	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Celle	13	22	18	12	12	11	?	?	?	?	?	?
Jena	2	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—
Berlin	99	97	100	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Darmstadt	2	2	1	2	2	—	—	—	1	—	—	—
Zweibrücken	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Stuttgart	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—
Hamm	14	14	21	11	10	14	?	?	?	?	?	?
München (in allen 3 Jahren zusammen)		4			3			1			—	

Oberlandesgericht	Anderweit erledigt: Verwerfung der Berufung			Anderweit erledigt: Versäumnis-Urteil			Anderweit erledigt: ohne nähere Angabe			Beweisbeschlüsse Beweisaufnahmen		
	24	25	26	24	25	26	24	25	26	24	25	26
Dresden	?	?	?	?	?	?	2	5	7	4	8	13
Breslau	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Düsseldorf	?	?	?	?	?	?	1	5	4	2	—	—
Karlsruhe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Celle	?	?	?	?	?	?	1	10	2	?	?	?
Jena	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Berlin	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Darmstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	?	?	?
Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Stuttgart	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Hamm	?	?	?	?	?	?	3	2	5	?	?	?
München (in allen 3 Jahren zusammen)		—			—			—			1	

Oberlandesgericht	Verhandlungen: Streitige			Verhandlungen: Nichtstreitig.			Noch nicht erledigt		
	24	25	26	24	25	26	24	25	26
Dresden	4	9	12	?	?	?	—	—	—
Breslau	1	2	2	1	2	2	—	—	—
Düsseldorf	?	?	?	?	?	?	—	—	2
Karlsruhe	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Celle	?	?	?	?	?	?	—	—	—
Jena	2	—	1	?	?	?	—	2	1
Berlin	?	?	?	?	?	?	?	?	?
Darmstadt	2	2	—	?	?	?	—	—	—
Zweibrücken	—	—	1	—	—	?	—	—	1
Stuttgart	2	1	1	—	1	—	—	—	—
Hamm	11	10	14	?	?	?	—	2	2
München (in allen 3 Jahren zusammen)		3			?			—	

Berlin 296. Dies ergibt einen jährlichen Durchschnitt von 174,0, beim Kammergericht 98,34. Bei den übrigen 16 zusammen beträgt der Durchschnitt mithin jährlich 141,25. Nimmt man an, daß die 10 Oberlandesgerichte, von denen Angaben nicht vorliegen, ebensoviel Patentprozesse gehabt haben wie die übrigen, außer Berlin — dies ist, wenn sich auch Hamburg, Köln und Frankfurt unter ihnen befinden, in deren Bezirken die Industrie stark vertreten ist, wahrscheinlich nicht zu niedrig gegriffen —, so würden 282,50 Prozesse außerhalb Berlins und 98,34 in Berlin in Frage kommen, insgesamt also 380,84, rund 400 Patentprozesse in der Berufungsinstanz. Da jährlich durchschnittlich 64 in die Revisionsinstanz gelangt sind, so bedeutet dies, daß etwa 16 % aller Patentprozesse in die dritte Instanz gekommen sind. Im Jahre 1924 sind dagegen von sämtlichen Oberlandesgerichtsprozessen 6,61 % ans Reichsgericht gelangt, im Jahre 1923 betrug dieser Prozentsatz 7,85, 1922 9,6, 1921 6,8. Soviel ist zu erkennen, daß bei Patentstreitigkeiten die Inanspruchnahme der höchsten Instanz bedeutend stärker auftritt als sonst. Es liegt dies in der Natur der Sache. Der Kampf geht häufig um Existenzfragen, und deshalb besteht weniger Neigung zu einer Aufgabe des Verfahrens, bevor alle Möglichkeiten erschöpft sind. Auf der anderen Seite muß aber als erwiesen angesehen werden, daß bei weitem nicht alle Patentprozesse in die höchste Instanz gehen. Auch dies ist für die Abschätzung der möglichen Kosten von Wichtigkeit.

Noch größere Schwierigkeiten bieten die Prozesse in erster Instanz. Das Amtsgericht kann unberücksichtigt bleiben, da wohl kaum einmal eine Patentsache im Werte von nicht mehr als 500 M. zum Gegenstande eines Prozesses gemacht werden dürfte. Bei den zahlreichen Landgerichten eine Umfrage zu halten, erwies sich als unmöglich. Man ist deshalb auf eine Schätzung angewiesen. Im Reiche sind von Landgerichtsprozessen überhaupt in die Berufung gegangen:

1924 11 %, 1923 14 %, 1922 13,7 % und 1921 15 %. Für Preußen lauten diese Zahlen: 1924 19 %, 1925 12,6 % und 1926 14,1 %. Bei diesen letzteren Zahlen sind die Urkunden- und Wechselprozesse sowie Ehe-, Entmündigungs- und Statusprozesse in beiden Instanzen unberücksichtigt geblieben. Dies ergibt, da bei ihnen die Inanspruchnahme der höheren Instanz nicht notwendig dieselbe ist wie bei gewöhnlichen Prozessen, ein zutreffenderes Bild. Wenn nun der Prozentsatz der Revisionen, wie oben dargetan wurde, reichlich doppelt so hoch bei Patentprozessen ist wie bei dem allgemeinen Durchschnitt, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß dies bei der Inanspruchnahme der zweiten Instanz in noch stärkerem Maße der Fall ist. Der preußische Durchschnitt der Jahre 1924 bis 1926 beträgt 15,3 %. Man könnte vermuten, daß man mit dem Dreifachen ungefähr das richtige trifft, so daß diese Schätzung mit 45 % bei den Landgerichten 888,89 Patentprozesse erster Instanz ergeben würde. Wir runden diese Zahl auf 1000 ab und erhalten als durchschnittliches Vorkommen der Patentprozesse in erster Instanz 1000, in

zweiter 400 und in dritter 64. Damit ist ein ungefährer Anhalt für unsere Schätzung gegeben.

Der *Versicherungsfall* ist in der Prozeßkostenversicherung indessen nicht die Anhängigmachung eines Prozesses, sondern der Eintritt der *Prozeßkostenpflicht* des Versicherten. Prozesse, die zur kostenpflichtigen Verurteilung des Gegners führen, oder in denen dieser durch Vergleich die Kosten übernimmt, sind an sich noch keine Versicherungsfälle. Sie können aber Kostenverluste des Versicherten dann nach sich ziehen, wenn der Gegner zahlungsunfähig ist. Wir sind daher darauf angewiesen, ein doppeltes festzustellen: die Zahl der Fälle, in denen der Ausgang des Prozesses eine Kostenpflicht des Versicherten ergibt, und die Zahl derer, in denen der kostenpflichtige Gegner sich als zahlungsunfähig erweist. Nun steht zwar ganz allgemein fest, daß durchaus nicht etwa alle Patentprozesse verloren werden, und daß nicht alle Gegner zahlungsunfähig sind. Aber eine irgendwie geartete statistische Grundlage darüber dürfte sich kaum beschaffen lassen. Der Versicherer hat indessen selbst die Möglichkeit, darauf einzuwirken, daß nicht alle Prozesse, für die er Versicherungsschutz gewähren soll, zur Kostentragung durch den Versicherten führen, indem er sich bei jedem einzelnen Prozeß ein Ablehnungsrecht vorbehält, worauf später zurückzukommen sein wird.

Berufungen in Patentnichtigkeitssachen sind nach Angabe des Reichsgerichts an dieses gelangt:

1924 28
1925 49
1926 57,

durchschnittlich jährlich 44,67.

Nach der Statistik S. 177 sind in den Jahren 1910 bis 1915 jährlich durchschnittlich 25, in den Jahren 1916 bis 1925 17,5 Patente vernichtet oder zurückgenommen worden. Wenn man unterstellt, daß dies in jedem Falle auf Grund eines Urteils des Reichsgerichts oder einer Entscheidung des Patentamtes erfolgt ist, so würden diese Zahlen für unsere Zwecke als die Zahl der Verfahren verwendet werden können, die mit der Kostenpflicht des Patentinhabers geendet haben.

Das Reichspatentamt gibt indessen in der von ihm herausgegebenen Zeitschrift „Blatt für Patent-, Muster- und Zeichenwesen", (Berlin bei Carl Heymann) eine noch genauere Statistik der Nichtigkeitssachen einschließlich der Anträge auf Zurücknahme und Lizenzerteilung, die für unsere Zwecke den ersteren gleichzubehandeln sind. Danach sind beim Patentamt eingegangen Anträge auf:

Jahr	Nichtigkeit	Zurücknahme	Lizenzerteilung
1922	117	—	12
1923	143	—	31
1924	171	1	21
1925	211	—	7
1926	191	1	19

Im Durchschnitt also jährlich 185, in den letzten drei Jahren 213.

Durch Nichtzahlung der Gebühr, Ablehnung der Einleitung des Verfahrens, Zurücknahme des Antrags oder aus anderen Gründen wurden vor der Entscheidung erledigt:

1923	1924	1925	1926
60	86	98	100

Rechtskräftige Entscheidungen sind erfolgt auf:

Jahr	Abweisung		Nichtigkeit		Teilweise Nichtigkeit		Lizenz-erteilung		Zusammen	
	R. P. A.	R. G.	R. P. A.	R. G.	R. P. A.	R. G	R. P. A.	R. G.	R. P. A.	R. G.
1924 . . .	40	18	8	8	11	6	—	—	59	32
1925 . . .	39	8	18	3	15	4	2	—	74	15
1926 . . .	47	11	19	3	15	1	—	—	81	15

Unerledigt blieben:

	1924	1925	1926
Beim Patentamt . . .	164	164	166
Beim Reichsgericht . .	46	77	90

Die Entscheidungen auf Nichtigkeit, teilweise Nichtigkeit und auf Lizenzerteilung bedeuten, daß der Patentinhaber den Prozeß ganz oder zum Teil verloren hat, also kostenpflichtig ist, wenn auch nicht immer in voller Höhe. Wir müssen daher mit folgenden verlorenen Prozessen rechnen:

1924	1925	1926	
33	42	38,	durchschnittlich 37,67.

Abgerundet rechnen wir mit 250 Patentnichtigkeitssachen vor dem Patentamt, von denen etwa 30 verloren gehen, und mit 50 vor dem Reichsgericht mit etwa 10 ungünstig verlaufenen.

Auf diese Weise haben wir sowohl für die Verletzungs- wie für die Nichtigkeitssachen einen wenn auch keineswegs für alle Zeiten zuverlässigen, so doch immerhin ungefähren Fingerzeig über die Prozeßhäufigkeit, und für die Nichtigkeitssachen sogar für die Häufigkeit der verlorenen Prozesse. In welcher Weise sie bei einer Prämienkalkulation verwendet werden können, wird noch erörtert werden. Zunächst genügt die Feststellung, daß die Häufigkeit der Patentprozesse, wie die obigen Zahlen erkennen lassen, durchaus nicht etwa ins Unendliche geht, sondern im Verhältnis zu der Anzahl der Patente einigermaßen erträglich erscheint. Wenn von 65 000 Patentinhabern nur etwa 1250 gezwungen sind, Prozesse zu führen, von denen rund 400 in die zweite Instanz und ungefähr 120 ans Reichsgericht gelangen, so müßte es durch den Zusammenschluß aller dann möglich sein, das Kostenrisiko durch Versicherung zu decken, wenn im einzelnen Prozeßfalle die Kosten eine erträgliche Höhe aufweisen.

Die Kosten eines jeden Prozesses richten sich bekanntlich nach dem Wert des Streitgegenstandes. Unabhängig hiervon treten noch

die Auslagen hinzu, die, wie bereits erwähnt, wegen der Sachverständigengebühren in Patentprozessen eine besonders große Rolle spielen. Wir wiesen oben darauf hin, daß bei Schadenersatzklagen der Kläger in der Lage ist, durch Teilklagen die Kosten einzuschränken. Doch die Patentinhaber können sich nicht immer mit Schadenersatzklagen begnügen, zu ihrer Vorbereitung sind häufig Klagen auf Rechnungslegung nötig; dazu kommen in nicht seltenen Fällen Unterlassungsklagen. Bei beiden sind Teilprozesse ein Ding der Unmöglichkeit; vielmehr setzt bei ihnen das Gericht den Wert des Streitgegenstandes fest. Erfahrungsgemäß sind da Streitwerte von 20 000, ja 100 000 M. keine Unmöglichkeiten. Wie mir aus Patentanwaltskreisen mitgeteilt wird, sind vor dem Reichsgericht Streitwerte in Patentprozessen von 25 000 M. durchaus keine Seltenheiten. Ein durchschnittlicher Streitwert wird sich daher schlechterdings niemals ermitteln lassen. Es ist dies indessen zur Beantwortung der Frage nach der Möglichkeit einer Versicherung auch nicht notwendig, da es jedem Patentinhaber selbst überlassen bleiben muß, einen wie hohen Betrag von Prozeßkosten er zu versichern für nötig hält. Er muß sich selbst Klarheit darüber verschaffen, welche Streitwerte bei Prozessen um sein Patent in Frage kommen können, und dementsprechend muß er sich mit einer hohen oder niedrigen Prozeßkostensumme versichern. Der Versicherer hat ihm gegenüber nur die Pflicht, ihn über die möglichen Kostenbeträge aufzuklären, damit er sich nicht zu hoch oder zu niedrig versichert.

Die Abschätzung der möglichen Prozeßkostenverluste ist nur in der Weise möglich, daß man für alle Patentinhaber, die über gleich hohe Streitwerte Prozesse führen müssen, den wahrscheinlichen Vermögensbedarf ermittelt. Unterstellt man, daß alle 65 000 Patentinhaber gerade über den zur Revisionsfähigkeit erforderlichen Betrag, nämlich 4100 M., prozessieren, so ist es möglich, an der Hand der oben angeführten Zahlen über die Prozeßhäufigkeit und der Reichskostengesetze einen Betrag zu erhalten, der den möglichen Verlust darstellt. Dabei wird man zunächst einmal annehmen, daß alle Prozesse zur Kostenpflicht des versicherten Patentinhabers führen. Die Auslagen wird man vorsichtshalber so hoch wie möglich, etwa auf 750 M. für jede Instanz, ansetzen müssen. Ein landgerichtlicher Prozeß erster Instanz kostet an Gebühren 975 M., mit Auslagen 1725 M. Die oben geschätzten 1000 Prozesse erster Instanz also 1 725 000 M. Bei den Oberlandesgerichten stellt sich diese Rechnung auf 1310,10 M., mit Auslagen auf 2060,10 M. 400 Verfahren mithin 424 040 M. Die Gebühren vor dem Patentamt betragen für jeden Antrag 20 M. Das ergibt bei 250 Verfahren 5000 M., mit Auslagen 192 500 M. Hierzu treten indessen noch die Kosten der Patentanwälte, deren nichtstaatliche Gebührenordnung etwas hinter der der Rechtsanwälte zurückbleibt. Setzen wir die gleichen Beträge wie die der Anwälte vor den Landgerichten an, so kommen noch 202 500 M. dazu, im ganzen 395 000 M. Die 120 reichsgerichtlichen Verfahren verursachen an Gebühren 120 mal 1416,60 M., das sind 196 992 M. Mit Auslagen

(90 000 M.) im ganzen 286 992 M. Die Gesamtkosten stellen sich mithin auf

Landgericht	1 725 000,—	M.
Oberlandesgericht . . .	424 040,—	„
Patentamt	395 000,—	„
Reichsgericht.	286 992,—	„
	2 831 032,—	M.

Daß dabei angenommen ist, jeder Prozeß führe zu Kostenverlusten, jeder gehe in alle drei bzw. zwei Instanzen, und jeder verursache je drei Gerichts- und je drei Anwaltsgebühren und die vollen Auslagen, sei zunächst außer acht gelassen. Auf jedes der 65 000 Patente entfällt von dem errechneten Betrage ein Anteil von 43,56 M. Würde mithin für jedes Patent eine Nettoprämie von rund 45 M. gezahlt, so könnte dafür eine Prozeßkostenversicherungssumme versichert werden, die für einen Prozeß mit einem Streitwert von 4100 M. in allen drei Instanzen und außerdem vor dem Patentamt (Nichtigkeitsklage in erster Instanz) ausreicht. Soll noch die zweite Instanz der Nichtigkeitsklage hinzukommen, so müssen die Reichsgerichtskosten doppelt gerechnet werden. Dies ergibt 3 118 024 M., geteilt durch 65 000 gleich rund 48 M. oder, wenn man die Nichtigkeitssachen zurückstellt, ergibt sich, daß ein Kostenaufwand von 2 436 032 M. auf 65 000 Patente umgelegt werden muß, um die Kosten eines Patentverletzungsprozesses über 4100 M. zu versichern. Diese Kosten betragen 3701,70 M. und 2250 M. für Auslagen, insgesamt rund 6000 M. Diese Versicherungssumme würde mit einer Umlage von rund 38 M. gedeckt sein. Es würden mithin für das Tausend der Versicherungssumme 6,50 M. Nettoprämie zu erheben sein.

In Wirklichkeit stellt sich indessen die Rechnung doch etwas anders, wenn auch der hier angegebene Weg sicherlich gangbar erscheint. Vor allem ist zu beachten, daß die Gerichts- und Anwaltskosten sich nicht in gleich bleibenden Prozentsätzen des Streitwerts bemessen. Die Gerichtskosten vermindern sich nach § 8 des Gerichtskostengesetzes von 3 % bei 1000 M. Streitwert allmählich auf $^1/_2$ % bei mehr als 10 000 M. Bei den Rechtsanwaltsgebühren findet gemäß § 9 der Gebührenordnung für Rechtsanwälte eine Senkung statt, die von 4 % bei 1000 M. Streitwert bis zu $^1/_{10}$ % bei mehr als 5 Millionen M. führt. Es geht also kaum an, einen Prämiensatz promilleweise gleichbleibend festzulegen.

Ferner erscheint es sehr gewagt, davon auszugehen, daß für alle 65 000 Patente eine solche Versicherung genommen wird. Ein Interesse daran besteht ohne jeden Zweifel für alle; es dürfte kaum ein Patent geben, das über eine Prozeßmöglichkeit schlechterdings erhaben ist. Gerade in der heutigen Zeit gesunkener Moral muß damit gerechnet werden. Und schließlich ist es Sache einer guten Organisation und Werbetätigkeit, soviel wie möglich Versicherungen hereinzubekommen. Das ist hier sicherlich nicht anders als bei anderen Versicherungsarten. Jährlich werden ungefähr 15 000 bis 20 000 neue

Patente angemeldet, die als neue Versicherungsobjekte in Frage kommen. Ihre Inhaber werden öffentlich bekannt gemacht. Es ist also gar nicht etwa schwer, sie herauszufinden und sie für den *Versicherungsabschluß* zu interessieren! Auch die bereits vorhandenen Patente sind leicht feststellbar. Die *Werbearbeit* ist daher in dieser Hinsicht sehr erleichtert. Trotzdem wird nicht dazu zu raten sein, die Prämienberechnung auf die Teilnahme aller Patente abzustellen. Es ist richtiger, zunächst davon auszugehen, daß nur ein Teil, und zwar gerade der Teil, der am meisten bisher von Prozessen geplagt gewesen ist, zur Versicherungnahme geneigt ist. Nimmt man an, daß es gelingt, 10 000 Patente zu versichern, so würde die Nettoprämie wie oben auf rund 245 M. zu berechnen sein, oder auf 41 M. für das Tausend der 6000 M. betragenden Versicherungssumme. Niemand wird sagen können, daß eine solche Prämie etwa abnorm hoch wäre, auch wenn ungefähr 40 % der Bruttoprämie als Sicherheits- und Verwaltungskostenzuschlag hinzukommen. Denn eine solche laufende Ausgabe ist immer noch erträglicher als ein Prozeßkostenverlust von mehreren tausend Mark.

Andererseits muß aber auch beachtet werden, daß unsere Berechnung sehr vorsichtig aufgemacht worden ist. Es steht nun einmal fest, daß nicht alle Patentprozesse vom Patentinhaber verloren werden. Auch daß der kostenpflichtige Gegner in jedem Falle zahlungsunfähig ist, kann niemand ernsthaft annehmen. Daß in einem solchen Falle ein Teil der Kosten, nämlich mindestens die gegnerischen Anwaltskosten, nicht unter die Versicherungsleistung fallen, ist ebenfalls nicht berücksichtigt. Wir haben ferner angenommen, daß in jedem Falle je drei Gerichts- und Anwaltsgebühren zum Ansatz gelangen. Daß dies durchaus nicht immer zutrifft, muß als erwiesen betrachtet werden. Es kommen z. B., wie unsere Umfrage bei den Oberlandesgerichten ergeben hat, auch Vergleiche, Klagerücknahmen, ja sogar Versäumnisurteile vor, jedenfalls eine große Anzahl von Fällen sogenannter „Erledigung in anderer Weise", was in der Regel bedeutet, daß nicht alle drei Gebühren fällig geworden sind. Auch finden durchaus nicht in jedem Prozeß Beweisaufnahmen statt, wenn auch ohne weiteres zuzugeben ist, daß diese in Patentprozessen häufiger auftreten als in sonstigen. Wenn wir für jede Instanz den zugestandenermaßen willkürlichen Betrag von 750 M. als Auslagen angesetzt haben, so muß beachtet werden, daß dieser Durchschnitt, da eben nicht alle Prozesse Beweisaufnahmen verursachen, doch ein sehr hoher ist. Der Gedanke, alle diese Momente im Interesse einer Herabdrückung der Nettoprämie stärker zu betonen, muß indessen zurückgewiesen werden. Daß das Risiko schwer ist, wird niemand bestreiten wollen. Deshalb ist gerade bei der Prämienkalkulation weitestgehende Vorsicht geboten, und eine künstliche Berechnung der etwa vorkommenden einzelnen Prozeßhandlungen muß als kleinlich und geradezu unvorsichtig vermieden werden. Es ist daher schon richtiger, die Nettoprämie auf der Annahme aufzubauen, daß alle Prozesse verloren werden oder durch die Zahlungsunfähigkeit des Gegners dem Versicherten einen Kostenverlust bringen, daß in jedem Prozeß je

drei Gebühren erhoben werden und daß die Auslagen eine beträchtliche Höhe erreichen.

Ob man darüber hinaus noch weitere Sicherheitsfaktoren schafft, indem man z. B. die Zahl der Prozesse noch etwas höher ansetzt, darüber ließe sich wohl streiten. Indessen kann man von der Annahme ausgehen, daß eine derartige weitere Verschärfung dann nicht notwendig sein wird, wenn man bei der praktischen Durchführung der Versicherung die nötige Vorsicht walten läßt. Es ist immer zu beachten, daß nicht die Anhängigmachung des Prozesses selbst das Risiko ist, sondern der Eintritt der Kostenpflicht oder die Zahlungsunfähigkeit des Gegners. Würden alle Prozesse gewonnen, und wären alle Gegner in der Lage, die Kosten zu erstatten, so träte überhaupt kein Versicherungsfall ein. Der Versicherer muß daher sein Augenmerk darauf richten, daß aussichtslose Prozesse gar nicht erst geführt werden. Zu diesem Zwecke muß er sich in seinen Versicherungsbedingungen das Recht vorbehalten, jeden anhängig zu machenden Prozeß auf seine Aussichten zu prüfen; der Versicherte muß verpflichtet sein, ihm den Sachverhalt einschließlich der zu erwartenden Einwendungen der Gegner offen und wahrheitsgemäß darzulegen. Hält der Versicherer den Prozeß für aussichtslos, so muß er das Recht haben, für ihn den Versicherungsschutz abzulehnen. Dieses Ablehnungsrecht kann allenfalls dadurch gemildert werden, daß in zweiter Instanz ein unparteiisches Schiedsgericht, dieses aber endgültig, entscheidet. Hier könnte auf den oben bei der Besprechung der englischen Gründung im Jahre 1912 erwähnten Vorschlag eines Autoritätenausschusses zurückgegriffen werden, der unter Umständen eine sehr große Bedeutung erlangen könnte, insofern er durch sein Urteil Angriffen auf ein Patent die Spitze abbrechen würde.

Außerdem hat der Versicherer vor der Anhängigmachung des Prozesses die Zahlungsfähigkeit des Gegners zu prüfen. Schadenersatzprozesse gegen Leute zu führen, von denen doch nie etwas zu holen ist, muß vermieden werden. Das Gleiche gilt von Klagen auf Rechnungslegung. Dagegen wird der Versicherer bei Unterlassungsklagen den Versicherungsschutz kaum versagen dürfen, auch wenn die Zahlungsunfähigkeit klar liegt. Denn sonst würde der Patentinhaber solchen Desperados wehrlos ausgeliefert sein. Immerhin ist der Versicherer durch ein solches Ablehnungsrecht in der Lage, auf das Risiko erheblich einzuwirken.

Auch die Prozeßführung selbst muß Gegenstand stetiger Aufmerksamkeit des Versicherers sein. Durch geschickte oder ungeschickte Prozeßführung können die Prozeßkosten vielfach beeinflußt werden. Vor allem gibt es bekanntlich wie in allen Versicherungszweigen skrupellose Versicherte, die die Versicherung auszunutzen suchen, indem sie auf deren Kosten aussichtslose Rechtsmittel einlegen usw. Die eingangs erwähnten Bergschädenprozeßkostenversicherungen haben sowohl das Ablehnungsrecht als auch das der Prozeßkontrolle in ihre Bedingungen aufgenommen; ohne beide dürfte wohl überhaupt irgendeine Prozeßkostenversicherung nicht durchführbar sein. Die Bergschädenprozeßkostenversicherungsvereine sind

sogar so weit gegangen, daß sie die Prozeßführung nicht nur kontrollieren, sondern sie sich völlig übertragen lassen. Dies erscheint indessen bedenklich, da die damit verbundene Verantwortung außerordentlich groß ist. Soweit muß indessen in jedem Falle gegangen werden, daß dem Versicherten die freiwillige Übernahme von Kosten, sei es im Wege des Vergleichs oder durch Klage- bzw. Rechtsmittelrücknahme untersagt wird. Diese Einwirkungsmöglichkeiten des Versicherers auf die Risikogestaltung spielen eine ungleich bedeutendere Rolle als etwa die Versuche eines Unfallversicherers, durch Unfallverhütungsvorschriften einen günstigen Schadenverlauf zu erlangen. Für den Prozeßkostenversicherer sind sie wichtige, ja vielleicht die wichtigsten Bestandteile seiner Tätigkeit. Man könnte geradezu sagen, so paradox es klingen mag, daß bei ihm die Schadenregulierung im wesentlichen vor dem Eintritt des Schadens stattzufinden hat. Je mehr Erfolg er hierbei hat, indem er aussichtslose Prozesse vermeidet oder andere zu einem glücklichen Ausgange bringt, um so besser wird er in der Lage sein, seine eigentliche Aufgabe zu erfüllen, nämlich die dann noch entstehenden Prozeßkostenverluste gegen eine möglichst geringe Prämie auszugleichen.

Doch auch bei einer solchen sorgfältigen Ablehnungs- und Prozeßkontrollpraxis bleibt *trotz vorsichtigster Prämienkalkulation das Risiko schwer genug.* Wir bezeichneten es oben als denkbar, von der Annahme auszugehen, daß von 65 000 Patenten 10 000 unter Versicherung zu bringen wären. Selbst dies ist gewissermaßen ein Sprung ins Dunkle. Man wird vielleicht einwenden, daß ein neuer Versicherungszweig ohne ein solches Wagnis überhaupt nicht verwirklicht werden könne. Als die Haftpflichtversicherung in ihren ersten Anfängen stand, dürfte die Unsicherheit, ob eine ausreichend große Anzahl von Versicherten gewonnen werden würde, noch größer gewesen sein. Der Versicherer muß sich in einem solchen Falle unbedingt auf sein Organisationstalent verlassen können. Das ist alles zweifellos richtig; ohne einen hervorragenden Wagemut läßt sich auf keinem Gebiete etwas Neues schaffen. Trotzdem wird man nie aufhören, an besondere Vorsichtsmaßnahmen zu denken. So wird zu empfehlen sein, daß der Versicherer die Aufstellung eines fest normierten Prämientarifs vermeidet; stellt sich heraus, daß nur wenig Patente zu gewinnen sind, so kann er den Prämiensatz erhöhen, und wenn, wie es wahrscheinlicher ist, der Zulauf zur Versicherung sehr stark ist, so daß weit mehr als 10 000 Patente versichert werden, dann erfolgt eine vorsichtige Senkung des Tarifs. Es könnte auch eine Massenanmeldung von Patenten von solchen Personen erfolgen, die sich im Besitz vieler Patente befinden. In einem solchen Falle ist eine Prämienermäßigung wohl gerechtfertigt. Ob sich dagegen ein Unterschied zwischen guten und schlechten Risiken machen lassen wird, also zwischen Patenten, die stark umkämpft sind und solchen, die wenig Prozesse hervorrufen, ist sehr zweifelhaft. Im allgemeinen wird davon auszugehen sein, daß jedes Patent verletzt werden kann. Bei Nichtigkeitssachen ist ein solcher Unterschied schon eher denkbar. Patente, die einem anderen oder einer sonstigen Erfindung sehr

ähnlich sind, werden einer Nichtigkeits- oder Lizenzerteilungsklage leicht ausgesetzt sein. In einem solchen Falle dürfte daher, wenn nicht gar Ablehnung geboten erscheint, eine unterschiedliche Behandlung in der Prämienbemessung am Platze sein.

Die Vorsicht gebietet indessen, noch weiter zu gehen. Hat man an der Hand unserer Vorschläge und statistischen Unterlagen eine noch so sorgfältig und vorsichtig kalkulierte Prämie ermittelt, so würde dafür bis zur Höhe der Versicherungssumme in jedem Versicherungsjahr Versicherungsschutz zu gewähren sein. Der Versicherungsfall ist, wie wiederholt erwähnt, der Eintritt der Kostenpflicht oder die Zahlungsunfähigkeit des Gegners. Patentprozesse sind im allgemeinen von langer Dauer; bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Jahre vergehen. Trotzdem wird der Versicherer schon zu Beginn des Prozesses eine Reserve stellen. Es können sich weitere Prozesse um dasselbe Patent anschließen, für die ebenfalls insgesamt bis zur Höhe der Versicherungssumme Reserven zu stellen sind. Ob für die weiteren Prozesse Versicherungsschutz zu gewähren ist, hängt davon ab, ob die Versicherungssumme durch den ersten Prozeß bereits erschöpft wird oder nicht. Der Versicherer muß daher unter Umständen die weiteren Prozesse kontrollieren, obwohl sie, wie sich schließlich herausstellt, gar nicht unter den Versicherungsschutz fallen. Er wird daher zur Deckung der ihm dadurch erwachsenden Kosten bei mehreren gleichzeitig geführten Prozessen besondere Prozeßgebühren erheben, die er, sofern er doch Versicherungsschutz zu gewähren hat, später zurückerstatten kann.

Schließlich dürfte besonders im Anfangsstadium zu empfehlen sein, die *Versicherungsperiode* nicht auf ein Jahr zu bemessen, sondern auf etwa drei oder fünf Jahre, jedoch die Prämie, die auf die jährliche Häufigkeit der Patentprozesse abgestellt ist, jährlich zu erheben. Ein Patent würde also dann gegen eine jährliche Prämie auf eine gewisse Prozeßkostensumme versichert sein, in deren Höhe der Versicherer haftet, wenn der Versicherungsfall innerhalb von drei bzw. fünf Jahren eintritt. Es ist dann ausgeschlossen, daß die Versicherungssumme in jedem Jahre voll zu leisten ist. Dies kann vielmehr innerhalb der vorgesehenen Frist nur einmal geschehen.

Bei der Aufnahme der Patentprozeßkostenversicherung werden sich die Patentinhaber, die bereits in Prozesse verwickelt sind oder denen solche bevorstehen, in erster Linie zur Versicherungnahme melden. Ihre Aufnahme braucht im Gegensatz zu anderen Versicherungszweigen, die sich besonders gefährdete Risiken bei der Aufnahme fernhalten müssen, nicht unbedingt abgelehnt zu werden. Es ist z. B. denkbar, daß ein Patentinhaber bereits einen oder mehrere Prozesse zur Verteidigung seines Patentes erfolgreich geführt hat. Seine gegenwärtig schwebenden oder bevorstehenden Prozesse bilden keinerlei Gefahr eines Prozeßkostenverlustes. Ihn abzulehnen besteht daher kein Anlaß. Ob man indessen in jedem Falle so verfahren kann, ist eine Frage des einzelnen Falls. Das Ablehnungsrecht bezüglich der einzelnen Prozesse muß der Versicherer sich auch hier stets vorbehalten.

Daß die *Ermittlung einer Nettoprämie und die Durchführbarkeit* einer Prozeßkostenversicherung *möglich* ist, glauben wir im vorstehenden dargetan zu haben; daß die letztere, insbesondere durch die Prozeßkontrolle nicht unerhebliche Kosten verursacht, dürfte diese Möglichkeit nicht illusorisch machen. Allerdings tritt dadurch eine Verteuerung der Prämie ein. Zu bedenken ist ferner, daß der Versicherer ohne die Hinzuziehung von Sachverständigen, in erster Linie Technikern, aber auch aus den Kreisen der Patentanwälte voraussichtlich nicht auskommt. Der Verwaltungskostenzuschlag zur Nettoprämie darf daher nicht zu gering bemessen werden.

Bisher sind wir davon ausgegangen, daß alle zum Schutze eines Patentes zu führenden Prozesse vor deutschen Gerichten zu führen sind. Der gewerbliche Rechtsschutz ist indessen *international*, und jeder deutsche Patentinhaber kann leicht in die Lage kommen, gegen eine Verletzung seines Rechts auch im Auslande Prozesse führen zu müssen. Die Rechtsverfolgung im Auslande ist im allgemeinen kostspieliger als im Inlande; allerdings sind nach einer Mitteilung des Verbandes Deutscher Patentanwälte ausländische Prozesse verhältnismäßig selten.

Die Prozeßkostenversicherung wird ihre Aufgabe erst dann vollkommen erfüllen, wenn sie das Kostenrisiko auch *vor ausländischen Gerichten* zu übernehmen in der Lage ist. Doch ist es sehr schwer, dieses Risiko einigermaßen zuverlässig zu beurteilen. Jeder ausländische Staat hat seine eigene Kostengesetzgebung, die Vereinigten Staaten von Nordamerika leisten sich sogar den Luxus von 48 verschiedenen gesetzlichen Regelungen, für jeden Staat eine besondere. Die Häufigkeit der Prozesse ist nicht zu übersehen. Es kann daher von einer Prozeßkostenversicherung in dem oben dargelegten Sinne mindestens zur Zeit keine Rede sein. Denkbar wäre nur, daß ein in Deutschland diese Versicherung betreibendes Unternehmen einzelne Prozesse in Versicherung nähme, sofern es in der Lage ist, die Gesetzgebung in dem betreffenden Lande einigermaßen zu übersehen. Dies ließe sich durch Nachforschungen bei den Handelsvertretungen des Deutschen Reiches von Fall zu Fall vermutlich erreichen.

Über die Prozesse, die Gebrauchsmuster und Warenzeichen zum Gegenstande haben, sind statistische Angaben der Gerichte noch schwieriger zu erhalten als dies bei den Patentprozessen der Fall gewesen ist, weil die Gerichte diese Streitigkeiten von denen, die unlauteren Wettbewerb betreffen, nicht auseinanderzuhalten pflegen. Doch liegen im allgemeinen die Verhältnisse ungefähr so wie bei Patentsachen; eine mit äußerster Vorsicht kalkulierte Prämie für Patentprozeßkostenverluste wird man unbedenklich auch für Gebrauchsmuster und Warenzeichenprozesse verwenden können. Der Kreis der Versicherungsinteressenten wird durch diese Hinzunahme in sehr vorteilhafter Weise erweitert. Dasselbe gilt von den Lizenzinhabern, die ebenfalls Prozesse zur Verteidigung ihres Rechts zu führen haben. Der Kreis der Versicherungsbedürftigen ist also verhältnismäßig recht groß, und dies verbessert die Aussichten auf einen billigen Versicherungsschutz sehr.

Auch die Frage der *Prozeßkostenvorschüsse* bedarf einer Erwähnung. Vielen Patentinhabern wird sie sogar die Hauptsache sein. Die Vorschüsse selbst zum Gegenstand einer Versicherung zu machen, wie *Obst* in den Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, 1911, S. 605, angeregt hat, ist sicherlich nicht das richtige. Sie stellen nur einen Teil der gesamten Prozeßkosten vor; beschränkt man sich auf diesen, so sind die nicht bevorschußten Kosten, insbesondere die gegnerischen Anwaltskosten, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Es ist dies also ein nur unvollkommener Schutz. Dagegen ist zuzugeben, daß die Notwendigkeit, Prozeßkostenvorschüsse an das Gericht und den Anwalt zu zahlen, eine oft übermäßig starke Belastung des Patentinhabers ist, der er nicht immer gewachsen sein wird. Daß er durch sie unter Umständen gezwungen sein kann, auf die Führung des Prozesses oder auf einzelne Beweismittel zu verzichten, ist nicht von der Hand zu weisen. Der Prozeßkostenversicherer kann in solchen Fällen nur helfen, indem er Darlehen gewährt, also seine flüssigen Mittel für diese Zwecke festlegt. Ob er dies kann, hängt von seiner Finanzkraft ab. Jedenfalls wird er sich und seine Versicherungseinrichtung durch eine solche Hilfe außerordentlich beliebt und populär machen. Läßt er sich den Anspruch auf Rückzahlung an das Gericht oder den Anwalt abtreten, so läuft er mit dieser Kapitalanlage keine Gefahr; kommt es zur Kostenpflicht des Versicherten, so bedeutet die Vorschußzahlung für ihn lediglich eine Vorleistung des Schadenbetrags.

Daß eine Patentprozeßkostenversicherung bei den Inhabern von gesetzlich geschützten Rechten und Lizenzinhabern freudig begrüßt werden würde, kann wohl ohne weiteres angenommen werden. Sie bedeutet eine wirksame Ergänzung des gesetzlichen Schutzes; ja, sie setzt sie erst in den unbeschränkten Genuß desselben. Das Versicherungswesen würde damit eine wichtige volkswirtschaftliche Mission erfüllen. Wenn meine Ausführungen einen Fingerzeig gegeben haben, auf welchem Wege dies zu erreichen ist, so haben sie ihren Zweck erreicht.

Die Feuersgefahr durch Elevatoren in Mahlmühlen und die selbsttätigen Ausrückvorrichtungen für Elevatoren.

Von Prof. Heinrich Henne (Berlin).

Ein Teil der in Mahlmühlen entstehenden *Brände* hat seine Ursachen im Betriebe der Elevatoren (Becherwerke), welche zur Beförderung von Getreide und Mahlgut aus tieferen in höhere Stockwerke dienen. Als besondere *Ursachen* sind folgende zu nennen:

Erstens Heißlaufen von Lagern der Elevatorwelle.

Zweitens Schleifen der meistens aus Hanf oder anderen Textilfasern bestehenden Gurte, an denen die Becher, welche Körner oder Mahlgut aufzunehmen haben, befestigt sind, an den meist hölzernen Gehäusen der Elevatoren.

Drittens Schleifen der die Gurte antreibenden Scheiben am zufällig festgehaltenen Gurt.

Daß Lager heißlaufen, ist eine bei Triebwerken aller Art vorliegende Gefahr, der durch gute, moderne, metallene Lager mit guten und sorgfältig bedienten Schmiervorrichtungen bei einigermaßen ordentlich geführten Betrieben erfolgreich entgegengetreten werden kann, so daß diese Gefahr auf ein sehr geringes Maß herabzudrücken sein sollte. Allerdings findet man in Mühlen manchmal noch recht primitive, sogar teilweise hölzerne Lager und ganz unsachgemäße Schmiervorrichtungen. Dann ist die Gefahr von Lagerbränden natürlich eine große.

Das Schleifen der Elevatorgurte an den Wänden der Gehäuse ist vielleicht öfter als man glaubt eine Ursache zur Erhitzung und dann Entzündung der Gurte. Dieser Gefahr ist aber durch sorgsamen Einbau der Elevatoren und Nachprüfung derselben von Zeit zu Zeit zu begegnen. Man muß daran denken, daß im Laufe der Zeit mitunter bei Änderungen der Belastung manchmal Verschiebungen in einem Mühlengebäude eintreten, die zwar sonst nicht sehr bedeutend sind, aber die Lage der Elevatoren-Umhüllung doch beeinflussen können.

Das Schleifen der oberen den Gurt in Bewegung setzenden Scheiben eines Elevators an dem festgehaltenen Gurt ist wohl die wichtigste der drei hier zu besprechenden Brandursachen. Es verhält sich dabei folgendermaßen:

Erstens: Sobald das zu befördernde Gut, Körner, Schrot, Mehl usw., den Elevatoren unten in übergroßer Menge zufließt, so daß die Becher es nicht ganz aufnehmen können, tritt in den die aufsteigenden Becher umhüllenden Schlot des Elevators eine Verstopfung ein, die die Fortbewegung der Becher und damit des Gurtes unmöglich macht. Man nennt das Schanzen. Ebenso tritt an der Ausschüttstelle am Elevatorkopf eine Verstopfung ein, wenn das geförderte Gut nicht der Heranbringung gemäß abläuft, was z. B. verursacht sein kann durch das Versagen einer den horizontalen Weitertransport besorgenden Schnecke. Die Folge in beiden Fällen ist, daß die obere Gurtscheibe des Elevators, deren Fortbewegung ja nicht gehemmt ist, unter dem Gurt weiterläuft, also an ihm schleift. Der Gurt erhitzt sich, gerät in Brand, trennt sich und die beiden in Brand gesetzten Enden fallen in die Elevatorschlote hinab, die Brandursache ist da, unter Umständen folgt eine Staubexplosion.

Dieser Gefahr des Schleifens der Scheibe am Gurt hat nun die Technik in verschiedener Weise zu begegnen gesucht. Erstens hat man in den Mühlen, in denen eine Sprinkleranlage eingebaut ist, dafür gesorgt, daß sich innerhalb der Haube des Elevatorkopfes ein Sprinkler befindet, der bei Erreichung einer gefährlichen Temperatur in der Haube sich öffnet und seinen Sprühregen über Scheibe und Gurt in die beiden Elevatorschlote ergießen läßt. Zweitens ertönt die Alarmglocke und macht die Bedienung der Mühle auf die Gefahr aufmerksam, so daß eine Stillsetzung des Elevators schleunigst herbeigeführt werden kann.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß dieser Schutz vorzüglich wirkt. Allerdings ist das Öffnen eines Sprinklers immer mit einem gewissen Wasserschaden verknüpft, der jedoch beschränkt bleibt und jedenfalls gegenüber der Gefahr eines Mühlenbrandes in den Kauf genommen werden muß.

Zweitens: Hat man in und bei den Elevatoren selbsttätige elektrische Feuermelder eingebaut, die bei Erreichung einer gewissen aber immerhin noch ungefährlichen Temperatur einen Alarmapparat in Tätigkeit setzen, der die Bedienungsmannschaft der Mühle auf die Gefahr aufmerksam macht und zur Abstellung des Betriebes veranlaßt. Man hat diesen Schutz auch so ausgebaut, daß unter Einschaltung von geeigneten Relais neben dem Alarm eine automatische Stillsetzung des Betriebes erfolgt. Zweifellos ist auch diese Einrichtung ganz vorteilhaft, wenn schon bei unterlassener Abstellung des Elevators die Gefahr der Brandentstehung nicht in gleicher Weise ausgeschlossen ist wie durch die Sprinkleranlagen.

Drittens: Sind Vorrichtungen ersonnen worden, die auf rein mechanischem Wege, also ohne Eingreifen der Menschenhand, dafür sorgen, daß die Fortbewegung der oberen Gurtscheibe des in Gefahr befindlichen einzelnen Elevators aufhört, sobald eine über das normale Maß hinausgehende Erwärmung durch das Schleifen der Scheibe am Gurt eintritt.

Dem Verfasser sind zwei solcher Einrichtungen bekanntgeworden. Die ältere ist die von Ingenieur *Heyn* in Stettin erfundene selbsttätig ausrückende Elevatorscheibe (D. R. P.). Bei dieser Einrichtung ist der Kranz der Elevatorscheibe mit auf der Antriebswelle befestigten Armen (Mitnehmer) durch Stifte verbunden, die aus einem Metall hergestellt sind, welches, ähnlich wie bei den selbsttätig wirkenden Feuerlöschbrausen, bei ungefährlicher Temperatur, etwa bei 75 ° schmilzt, und, wie Ingenieur *Heyn* in seinem Prospekt sagt, seine Festigkeit schon bei etwa 50 ° verliert. Wird also der Kranz der Scheibe, auf der der Gurt liegt, erwärmt, so werden die Verbindungsbolzen erweicht und, sofern sie nicht aus den Löchern von Kranz und Armen herausschmelzen, werden sie durch die von den Armen ausgeübte Kraft zerschnitten. Die Arme bewegen sich weiter, der Kranz bleibt stehen. Grundsätzlich handelt es sich um eine einfache und dem Augenschein nach zweckmäßige Vorrichtung, die insbesondere auch den Vorzug hat, daß die Wiederingangsetzung des Elevators nach Beseitigung der Verstopfung sehr leicht durch Einsetzen neuer Abschmelzbolzen wieder herbeigeführt werden kann. Natürlich entsteht auch die Frage, ob die Festigkeit der Bolzen, wenn keine Temperaturerhöhung eintritt, auf die Dauer immer eine so gute ist, daß ein nicht durch Gefahr bedingtes Stillsetzen des Elevators vermieden wird; denn wenn so etwas öfter vorkommt, wird die Bedienungsmannschaft der Mühle verdrießlich und geneigt, an Stelle der abschmelzenden verhältnismäßig weichen Bolzen nicht abschmelzende und nicht leicht zerstörbare eiserne Bolzen einzusetzen.

Über umfänglichere Erfahrungen und über die Anwendung der Sicherheitsvorrichtungen in großem Ausmaße ist bisher noch nichts

bekanntgeworden. In dem Prospekt, den die Firma Heyn über die Einrichtung herausgibt, sind aber eine Anzahl Zeugnisse enthalten, die sich günstig über die Einrichtung aussprechen.

Die zweite neuere Konstruktion ist die automatische Elevatorausrückung von Albert *Teichmann* in Zeitz (D. R. P.).

Diese Einrichtung, die in ihren Einzelheiten hier ohne Zeichnung und eingehendere Beschreibung nicht dargestellt werden kann, beruht auch darauf, daß die Gurtscheibe nicht starr mit ihrer Antriebswelle verbunden ist, sondern mittels einer Kupplung. Diese Kupplung ist mit einem Mechanismus versehen, welcher eine selbsttätige Ausrückung der Kupplung herbeiführt, also die Verbindung zwischen Welle und Gurtscheibe löst, wenn zwei beiderseits der Scheibe über dem Gurtscheibenrand hinausragende Hebel infolge Stillstandes der Becher bei ihrer Weiterbewegung an Nasen stoßen, die auf dem Gurt befestigt sind. Dann werden die Hebel an ihrer Weiterbewegung verhindert und die durch den Widerstand erzeugte Kraft rückt zwangläufig die Kupplung aus. Diese Vorrichtung ist sinnreich, und obwohl Erfahrungen in größerem Umfange mit ihr auch noch nicht gemacht worden sind, sehr wahrscheinlich ganz wirkungsvoll. Voraussetzung für die Wirkung ist allerdings, daß in dem Moment, in dem die Ausrückung erfolgen soll, der von der Transmission kommende Antriebsriemen des Elevators durchzieht und nicht etwa seinerseits auf der außerhalb des Elevators liegenden Antriebsriemenscheibe der Elevatorwelle schleift oder aber abrutscht, was allerdings im übrigen den Stillstand des Elevators auch herbeiführen würde. Bemerkt sei noch, daß die *Teichmannsche* Kupplung es ermöglicht, auch noch neben der automatischen Ausrückung ohne weiteres eine Einrichtung zur Ausrückung des Elevators durch Menschenhand anzubringen, so daß vermöge eines durch alle Stockwerke gehenden Seiles der Elevator auch ausgerückt werden kann, ohne daß man an der Transmission oder an dem Vorgelege die Riemenausrückung in einem höher gelegenen Stockwerk zu bedienen braucht.

Der Schutz der Elevatoren durch Sprinkler ist in Verbindung mit der erfreulichen Ausbreitung der Sprinkleranlagen in größerem Umfange in Mühlen überhaupt schon sehr verbreitet, und der Versicherungsnehmer, welcher sein Anwesen durch Sprinkler schützt, hat, wie ja hinreichend bekannt, in dem Prämienrabatt, der aus Anlaß der Sprinkleranlage gewährt wird, auch ein recht gutes Entgelt für die aufgewandten Kosten der Einrichtung. Hierbei fällt aber natürlich sehr ins Gewicht, daß durch die Sprinkleranlage die Mühle eben gegen alle Brandgefahren in hohem Maße gesichert ist. Die Ausrückvorrichtungen für Elevatoren haben, wie schon bemerkt, eine sehr große Verbreitung offenbar noch nicht gefunden. Solche Vorrichtungen auch in Mühlen anzuwenden, die Sprinklerschutz haben, wäre gewiß nicht überflüssig, denn wenn die Sprinkler an einer besonders und öfter gefährdeten Stelle nicht in Tätigkeit zu treten brauchen, so ist dies erwünscht; aber es ist fraglich, ob die Versicherungsnehmer sich entschließen werden, neben dem Sprinkler-

schutz der Mühle noch den mechanischen Elevatorschutz einzuführen, da ihnen für die aufgewandten Kosten eine weitere Vergütung als der Sprinklerrabatt nicht gewährt werden kann. Entsprechend liegt die Sache, wenn der Elevatorschutz durch selbsttätige elektrische Feuermelder bewirkt wird. Dann wird in der Regel und zweckmäßigerweise die ganze Mühle mit den Meldern ausgerüstet sein und der für solche Anlagen zulässige Rabatt dem Versicherten zugute kommen. In durch Sprinkleranlagen oder selbsttätige Feuermelder nicht geschützten Mühlen sollte insbesondere bei Neubauten allerdings auf die Anwendung selbsttätiger mechanischer Ausrückvorrichtungen besonders Bedacht genommen werden und auch bei schon bestehenden Mühlen läge es gewiß im Interesse der Besitzer, zu prüfen, ob sie die nicht besonders kostspieligen Einrichtungen zur Sicherung ihrer Elevatoren nicht anbringen wollen.

Die Hersteller der Ausrückvorrichtungen haben natürlich den Wunsch, daß die Versicherer die Einführung ihrer Ausrückvorrichtungen irgendwie begünstigen möchten. In dieser Hinsicht ist nun aber zweierlei zu beachten. Erstens wollen die Versicherer mit Recht abwarten, wie sich die Neuerung in der Praxis auf die Dauer bewährt, zweitens ist es noch unmöglich zu sagen, welcher ziffernmäßige Nutzen durch die Anbringung solcher Ausrückvorrichtungen in Beziehung auf die Minderung der Brandschäden entsteht. Die Verfertiger der Ausrückvorrichtungen sind der Meinung, daß dieser Nutzen ein sehr erheblicher sein müsse, das heißt also, daß die Zahl und der Umfang der Brände, die durch das Schleifen der Elevatorscheiben unter den Gurten hervorgerufen werden, eine sehr große ist. Ein Beweis hierfür kann aber nicht erbracht werden. Verläßliche Statistiken liegen bei uns in Deutschland — soweit der Verfasser unterrichtet ist — nicht vor, sind auch überhaupt schwer zu beschaffen, weil es nicht genügt, die durch Elevatoren entstehenden Brände zu zählen und ins Verhältnis zu der Zahl der überhaupt ermittelten Brandursachen zu setzen, sondern weil man in vielen Fällen gar nicht erfahren wird, ob der Brand durch das Schleifen des Gurtes auf der Scheibe oder etwa durch Schleifen des Gurtes am Gehäuse oder durch Lagerreibung entstanden ist.

Die National Fire Protektion Association in den Vereinigten Staaten hat eine Statistik über Mühlenbrände aufgemacht, auf Grund deren die Zahl der durch Elevatoren herbeigeführten Brände etwa 6 % der nach ihren Ursachen überhaupt festgestellten Brände in Mühlen beträgt. Nun kann man natürlich nicht wissen, ob der gleiche Prozentsatz für die unermittelten Brandursachen gilt, aber sehr groß wird der Unterschied nicht sein, und da in den 6 % auch die Brände enthalten sind, die nicht gerade durch Schleifen des Gurtes hervorgerufen wurden, so kann die Anwendung von selbsttätigen Elevatorausrückvorrichtungen die Hersteller und Gebraucher solcher nicht zu überschwenglichen Erwartungen berechtigen, aber die Vorrichtungen stellen immerhin ein Sicherungsmoment dar, welches bei der Beurteilung des Risikos mit in die Waage fällt. Freilich muß auch in allen Fällen geprüft werden, ob alle vorhandenen Elevatoren mit

Ausrückvorrichtungen versehen sind, und welche Sorgfalt auf die Wartung und Instandhaltung der Vorrichtungen verwandt wird.

Eine *wichtige Lehre,* die sich aus den vorstehenden Darlegungen ergibt, ist nun aber schließlich die, daß für die Bewertung von Brandverhütungsmaßnahmen, für die Beurteilung technischer Fortschritte, nicht bloß die technologischen Betrachtungen ausreichen, sondern daß eine *spezialisierte Statistik der Brandursachen* erst den festen Untergrund für die Beurteilung verschafft.

Der versicherungswissenschaftliche Hochschulunterricht im Spiegel der deutschen Vorlesungsverzeichnisse.

Von Dr. rer. pol. Werner David (Berlin).

Wer sich an Hand der Vorlesungsverzeichnisse über den versicherungswissenschaftlichen Hochschulunterricht ein Bild machen will, stößt zunächst auf die Besonderheit, daß die Vorlesungen und Übungen über diesen Wissenszweig sich nicht, wie dies bei anderen Wissensgebieten der Fall ist, wohlgeordnet beisammen finden, sondern über fast alle Hochschulgebiete verstreut sind. Die Versicherungswissenschaft greift mit Privat- und Sozialversicherungsrecht in die juristische, mit Versicherungs- und Sozialer Medizin in die medizinische Fakultät, mit Versicherungslehre und wirtschaftlicher Sozialversicherung in das wirtschaftswissenschaftliche und mit Versicherungsmathematik in das naturwissenschaftlich-mathematische Hochschulfach ein. Die Buntscheckigkeit, die sich aus dieser Zugehörigkeit der Versicherungswissenschaft zu den verschiedensten Wissensgebieten ergibt, wird noch gesteigert dadurch, daß die Versicherungswissenschaft an den verschiedenen Hochschulen eine recht unterschiedliche Aufnahme gefunden hat. Neben Hochschulen, die die Versicherungswissenschaft kaum mit *einer* Vorlesung bedenken, stehen solche, deren versicherungswissenschaftliche Vorlesungen reich ausgestaltet sind und gleichberechtigt neben Vorlesungen anderer wirtschaftswissenschaftlicher Zweiggebiete stehen; es sind ferner auch Hochschulen vorhanden, die einem versicherungswissenschaftlichen *Spezial*gebiet in ihren Vorlesungsplänen einen bevorzugten Platz einräumen, was an einer entsprechenden Tradition der betreffenden Hochschule oder an individueller Gestaltung der Lehrtätigkeit eines einzelnen Dozenten liegen mag.

Im folgenden soll nun der Versuch gemacht werden, an Hand der Auszüge aus den Vorlesungsverzeichnissen, die in der „Rundschau“ nach einer durch Krieg und Nachkriegszeit gebotenen Unterbrechung seit einigen Jahren wieder regelmäßig veröffentlicht werden, eine statistische Übersicht über die Entwicklung und den derzeitigen Stand dieses Zweiges des Hochschulunterrichts zu geben. Zu verkennen ist allerdings nicht, daß die Zeitspanne, über die sich die Statistik erstrecken kann, noch recht kurz ist. Immerhin lassen die ermittelten Ziffern schon beachtenswerte Schlüsse über die Entwicklung dieses Lehrzweiges zu.

Für die statistische Behandlung ergaben sich folgende Schwierigkeiten:

Der *Vorlesungstitel* läßt nicht selten Zweifel über den tatsächlichen Inhalt der Vorlesung; dies um so mehr, da sich an den verschiedenen Hochschulen eine einheitliche Betitelung selbst inhaltlich gleichgearteter Vorlesungen noch nicht herausgebildet hat. Auch zwischen Vorlesungen mit gleichlautenden Titeln bestehen vielfach nicht unerhebliche Unterschiedlichkeiten, insbesondere je nachdem die betreffende Vorlesung von einem Juristen, Nationalökonomen, Betriebswirtschaftler oder Mathematiker gelesen, sowie auch ob sie von einem Theoretiker oder Praktiker gehalten wird. In den Vorlesungsverzeichnissen stehen ferner in nicht geringer Zahl Vorlesungen und Übungen, deren Titel nicht sicher erkennen lassen, inwieweit sie Versicherungsfragen zum Gegenstand haben; beispielsweise *können* Vorlesungen über Volkswirtschaftslehre auch Versicherungslehre, Vorlesungen über Arbeitsrecht, Sozialpolitik, Soziale Frage u. ä. auch Sozialversicherung, zivilrechtliche Vorlesungen außerhalb des BGB. auch Privatversicherungsrecht, Vorlesungen über Politische Arithmetik auch Versicherungsmathematik in mehr oder minder großem Umfange mitbehandeln. Eine allein auf Grund der Vorlesungsverzeichnisse angefertigte Statistik kann endlich nicht berücksichtigen, daß von den angezeigten Vorlesungen einzelne später abgesagt, andererseits Vorlesungen, die nicht angekündigt waren, noch nachträglich auf den Vorlesungsplan gebracht werden.

Zur Behebung dieser Zweifelsfragen den hinter den Vorlesungstiteln stehenden bzw. den tatsächlich gehaltenen Vorlesungen nachzugehen, würde Schwierigkeiten bereiten, die in keinem rechten Verhältnis zum Werte einer solchen Untersuchung stehen würden. Die nachfolgende Statistik, die sich bewußt nur auf die Angaben aus den Vorlesungsverzeichnissen gründet, die in der „Rundschau" laufend mitgeteilt werden, beschränkt sich deshalb darauf, in systematischer Anordnung ein *Schema* der hauptsächlichsten versicherungswissenschaftlichen Vorlesungen aufzustellen und dabei aus den Vorlesungsverzeichnissen nur solche Vorlesungen und Übungen in die Statistik einzubeziehen, deren Titel deutlich für Zugehörigkeit zu einer der in der genannten systematischen Gruppierung bezeichneten Vorlesungstypen spricht. Die auf diese Weise in den einzelnen Gruppen und Untergruppen der Systematik zusammengefaßten Vorlesungen und Übungen wurden für die statistische Behandlung als gleichgeartete Größen angenommen, also insbesondere auch ohne Berücksichtigung der für sie in Anspruch genommenen Stundenzahl.

Für die Übersicht wurden fünf Gruppen von versicherungswissenschaftlichen Vorlesungen und Übungen unterschieden:

I. Vorlesungen, Übungen und Seminare über *Allgemeine und Besondere Versicherungslehre.*

Hierunter wurden die sich hauptsächlich mit der betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Seite des Versicherungswesens befassenden Vorlesungen, Übungen und Seminare zusammengefaßt.

II. Vorlesungen und Übungen über *Privatversicherungsrecht.*

Bezüglich des Privatversicherungsrechts wurden in dieser Gruppe berücksichtigt:

ausschließlich dem Versicherungsrecht gewidmete Vorlesungen, Übungen und Seminare (auch soweit sie lediglich das VVG. oder VAG. oder das „Versicherungsrecht einzelner Zweige“ behandeln)

und

zusammengesetzte Vorlesungen, bei denen das Versicherungsrecht *neben* anderen Rechtsgebieten zur Behandlung kommt (Vorlesungen über „Wechsel- und Scheckrecht und Versicherungsrecht“, „Urheber-, Erfinder- und Privatversicherungsrecht“, „Schiffahrtsrecht nebst Privatversicherungsrecht“ u. ä.).

III. Vorlesungen und Übungen über *Sozialversicherung.*

In dieser Gruppe wurden unter Ausscheidung der wenigen, nur Teilprobleme behandelnden Vorlesungen die Grundvorlesungen aus dem Gebiet der Sozialversicherung zusammengefaßt. Eine Unterscheidung, je nachdem in der einzelnen Vorlesung oder Übung die *juristische* oder die *wirtschaftliche* Seite der Sozialversicherung mehr in den Vordergrund gestellt wird, konnte — so reizvoll diese Trennung wäre — nicht vorgenommen werden, da diese Unterscheidung aus den Vorlesungsverzeichnissen nicht hinreichend hervorgeht; Anhaltspunkte hierüber gibt bisher höchstens die Feststellung, ob diese Vorlesung im Rahmen der juristischen oder der wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät gehalten wird. Die sozialversicherungs*rechtlichen* Vorlesungen sind jedenfalls beträchtlich in der Überzahl.

IV. Vorlesungen über *Versicherungsmedizin.*

Diese Gruppe umfaßt Vorlesungen über Versicherungsrechtliche Medizin und Soziale Medizin. Nicht berücksichtigt wurden Vorlesungen über versicherungsmedizinische Spezialgebiete (z. B. über Soziale Zahnheilkunde, über Nervenkrankheiten vom Standpunkte der Sozialen Medizin u. ä.), da sie für den versicherungswissenschaftlichen Unterricht im ganzen von untergeordneter Bedeutung sind. Gleiches gilt von versicherungsmedizinischen Übungen, Seminaren, Kursen, Kliniken u. ä.

V. Vorlesungen und Übungen über *Versicherungsmathematik.*

Für die Berücksichtigung der Versicherungsmathematik in der Statistik ergeben sich besondere Schwierigkeiten daraus, daß nur wenige Vorlesungen aus diesem Gebiet die Versicherungsmathematik im ganzen oder annähernd im ganzen behandeln, während versicherungsmathematische Teilgebiete — Zinseszinsrechnung (Finanzmathematik), Wahrscheinlichkeitsrechnung, Mathematische Statistik — wesentlich häufiger den Vorlesungsgegenstand bilden. Unter die Zahlen über die Vorlesungen, die sich mit Versicherungsmathematik im ganzen befassen, sind daher in der Übersicht in Klammern die Zahlen für Vorlesungen, die sich mit versicherungsmathematischen Teilgebieten befassen, sowie für versicherungsmathematische Übungen gesetzt.

In die statistische Übersicht wurden einbezogen *32 deutsche Hochschulen,* und zwar 23 deutsche Universitäten, 4 Technische Hochschulen (Berlin, Dresden, Karlsruhe, München), 4 Handelshochschulen (Berlin, Königsberg i. Pr., Leipzig, Mannheim) und 1 Landwirtschaftliche Hochschule (Bonn-Poppelsdorf).

	SS. 1925	WS. 1925 bis 1926	SS. 1926	WS. 1926 bis 1927	SS. 1927	WS. 1927 bis 1928	Zus. SS. 1925 und WS. 1925 bis 1926	Zus. SS. 1926 und WS. 1926 bis 1927	Zus. SS. 1927 und WS. 1927 bis 1928
I.									
a) Vorlesungen über *Allgemeine und Besondere Versicherungslehre*	7	10	12	11	14	10	17	23	24
b) Vorlesungen über einen einzelnen Versicherungszweig .	1	1	3	3	3	5	2	6	8
c) Versicherungsübungen . . .	4	4	8	9	4	8	8	17	12
d) Versicherungsseminare . . .	7	8	6	5	8	7	15	11	15
	19	23	29	28	29	30	42	57	59
II.									
a) Vorlesungen ausschließlich über *Privatversicherungsrecht*	8	8	12	8	9	7	16	20	16
b) Vorlesungen über Privatversicherungsrecht als Teil einer zusammengesetzten Vorlesung	2	—	2	2	3	5	2	4	8
c) Übungen und Seminare zum Privatversicherungsrecht . .	3	3	4	3	3	3	6	7	6
	13	11	18	13	15	15	24	31	30
III.									
a) Vorlesungen über *Sozialversicherung*	12	14	15	14	13	19	26	29	32
b) Übungen und Seminare zur Sozialversicherung	2	1	3	1	5	2	3	4	7
	14	15	18	15	18	21	29	33	39
IV.									
Vorlesungen über *Versicherungsmedizin*	8	12	13	15	16	17	20	28	33
	8	12	13	15	16	17	20	28	33
V.									
Vorlesungen über *Versicherungsmathematik*	7	9	5	10	6	6	16	15	12
(Vorlesungen über Teilgebiete der Versicherungsmathematik sowie versicherungsmathematische Übungen)	(9)	(5)	(4)	(11)	(10)	(17)	(14)	(15)	(27)
	16	14	9	21	16	23	30	30	39
	70	75	87	92	94	106	145	179	200

(SS. = Sommersemester, WS. = Wintersemester.)

Aus vorstehender Übersicht läßt sich für die *Entwicklung* des versicherungswissenschaftlichen Hochschulunterrichts von *SS.* 1925

bis einschließlich *WS.* 1927/28 entnehmen, daß zahlenmäßig eine Zunahme an Versicherungsvorlesungen und -übungen von 70 auf 106, also um etwa 50 % stattgefunden hat. Ungefähr genau in diesem Verhältnis stiegen die Zahlen für:

Gruppe I	. . . . von	19	auf	30
„ III	. . . . „	14	„	21
„ V	. . . . „	16	„	23

Auf dem Gebiet der Versicherungsmedizin (Gruppe IV) hat sich die Zahl sogar mehr als verdoppelt (von 8 auf 17), während an versicherungsrechtlichen Vorlesungen und Übungen (Gruppe II) nur ein mäßiger Zuwachs (von 13 auf 15) zu verzeichnen ist.

Über den *augenblicklichen Stand* — Wintersemester 1927/28 — ergibt die Übersicht folgendes: Nach der Zahl der auf die einzelnen versicherungswissenschaftlichen *Zweiggebiete* entfallenden Vorlesungen und Übungen rangiert an der Spitze die

Allgemeine und Besondere Versicherungslehre (Gruppe I)
mit 30 Vorlesungen und Übungen;

es folgen:

Versicherungsmathematik (Gruppe V)	„	23	„	„	„
Sozialversicherung (Gruppe III) . .	„	21	„	„	„
Versicherungsmedizin (Gruppe IV) .	„	17	„	„	„
Privatversicherungsrecht (Gruppe II) .	„	15	„	„	„

Die an den meisten *Hochschulen* vertretene Versicherungsvorlesung ist aber nicht, wie es nach vorstehender Aufstellung erscheinen könnte, die Vorlesung über Allgemeine und Besondere Versicherungslehre — sie ist in dem gedachten Semester an nicht mehr als 10 Hochschulen vertreten —, sondern die Vorlesung über Sozialversicherung, die an 19 von den insgesamt berücksichtigten 32 Hochschulen gelesen wird. Die höhere Zahl für die Allgemeine und Besondere Versicherungslehre in vorstehender Aufstellung erklärt sich daraus, daß hier neben den Grundvorlesungen Spezialvorlesungen sowie zahlreiche Übungen und Seminare mitgezählt sind, solche aber vielfach *neben* der Grundvorlesung an ein und derselben Hochschule abgehalten werden.

Die Übersicht ergibt schließlich bei Zusammenfassung der für *SS.* 1927 und *WS.* 1927/28 ermittelten Zahlen (eine solche Zusammenfassung erscheint deshalb geboten, weil an manchen Hochschulen versicherungswissenschaftliche Vorlesungen auf Sommer- und Wintersemester verteilt bzw. nur jedes zweite Semester gelesen werden), daß im *Durchschnitt:*

auf 1 Hochschule (der im ganzen berücksichtigten 32 Hochschulen) 3 versicherungswissenschaftliche Vorlesungen bzw. Übungen,

und weiter

auf je 2 Hochschulen 1 Vorlesung über Allgemeine und Besondere Versicherungslehre, 1 Vorlesung über Sozialversicherung und 1 Vorlesung über Versicherungsmedizin entfallen.

Die vorstehende Statistik läßt, da sie sich auf eine verhältnismäßig kurze Zeitspanne beschränken mußte und nur verhältnismäßig niedrige Zahlen verarbeiten konnte, allzu weitgehende Schlußfolgerungen nicht zu. Immerhin beweisen die aus ihr zu entnehmenden Gesamtziffern und Proportionen, daß die Versicherungswissenschaft an den Deutschen Hochschulen sich in stetig aufsteigender, wenn auch noch keineswegs ausreichender Entwicklung befindet.

Die Auswirkung der gesetzlichen Regelung des Lebensversicherungsgewerbes in Holland.

Von Redakteur P. E. van Renesse (Haag).

Es ist keine leichte Aufgabe, das Lebensversicherungsgewerbe gesetzlich zu regeln. Der Umfang der dereinstigen Verpflichtungen und die Höhe des Deckungskapitals der Unternehmungen werden nämlich in erheblichem Maße bedingt durch die zukünftige Zinshöhe, über die nichts Bestimmtes vorauszusagen ist. Ohne bezüglich der Zinshöhe, mit der in Zukunft zu rechnen ist, Anforderungen zu stellen, die meistens zu lästig sein würden, wird man wohl für das Lebensversicherungsgewerbe keine gesetzliche Regelung treffen können, die für alle Zeiten das Vorhandensein eines ausreichenden Deckungskapitals verbürgt.

Weiterhin muß man sich hüten, Unternehmungen, die zwar augenblicklich ihre Verpflichtungen nicht völlig sichergestellt haben, sich aber in der Zukunft erholen können, durch zu scharfe Maßregeln das Weiterarbeiten unmöglich zu machen; denn die Interessen der Versicherten können dadurch noch stärker geschädigt werden, als bei einer völligen Zurückhaltung seitens der Behörden.

In Holland hat man lange Zeit den bequemsten Weg gewählt, indem man sich jeder gesetzlichen Regelung des Lebensversicherungsgewerbes enthielt. Im Jahre 1920 wurde man jedoch in sehr unangenehmer Weise aufgerüttelt durch den finanziellen Zusammenbruch einer der größten Gesellschaften, der „Algemeene Maatschappy van Levensverzekering en Lyfrente“ in Amsterdam. Nachdem die Verwaltung dieser Unternehmung sich vergebens bemüht hatte, das sinkende Schiff zu retten, beschloß sie im Herbst jenes Jahres, den Betrieb zu liquidieren. Inzwischen war jedoch bekanntgeworden, daß die Unternehmung notleidend sei. Im Interesse der Versicherten wurde dann im April 1921 ein Notgesetz verfaßt, durch welches verhütet werden sollte, daß ein Konkurs die Versicherten zu ungünstig stellen würde und durch welches die Versicherungsverträge so weit wie möglich aufrechterhalten und in reduzierter Gestalt anderen Gesellschaften übertragen werden sollten. Den Vorschriften dieses Gesetzes gemäß wurde eine gerichtliche Untersuchung der finanziellen Lage der „Maatschappy van Levensverzekering en Lyfrente“, ihrer Verwaltung sowie der etwaigen Verantwortlichkeit ihrer leitenden Stellen ange-

ordnet. Diese Untersuchung brachte Tatsachen ans Licht, die beim holländischen Publikum hinsichtlich des ganzen Lebensversicherungsgewerbes Mißtrauen erweckten. Dieses Mißtrauen wurde noch gesteigert, als eine zweite Gesellschaft, die „Kosmos" bald nachher ebenfalls notleidend wurde. Eine gesetzliche Regelung war nun nicht mehr zu umgehen; eine solche kam am 22. Dezember 1922 zustande.

Dieses Gesetz erstrebt die Lösung des Problems durch zwei Mittel: einmal durch strenge Aufsicht seitens eines amtlichen Instituts, der *Versicherungskammer* (Verzekeringskamer), und außerdem durch Einführung des *Publizitätssystems*.

Der Einfluß der Versicherungskammer auf die Verwaltung der Lebensversicherungsunternehmungen ist so groß, daß man ohne Übertreibung von einer Art Vormundschaft reden kann. Die Versicherungskammer entscheidet z. B. in erster Instanz darüber, ob eine Unternehmung die gesetzlichen Bedingungen für die Ausübung ihres Betriebes erfüllt hat, sie kann im Interesse der Versicherten den Versicherern amtliche Ratschläge erteilen, bei deren Nichtbefolgung sie sich der Gefahr aussetzen, daß diese Ratschläge von der Kammer veröffentlicht werden, wodurch die betreffenden Gesellschaften noch mehr geschädigt werden könnten[1]). Ihr steht weiter die Befugnis zu, Untersuchungen einzuleiten, Zeugen und Sachverständige vorzuladen und erforderlichenfalls polizeilich vorführen zu lassen, Bücher und Dokumente einzusehen, Übertragung von Lebensversicherungsverträgen an andere Unternehmungen zu verhüten, ferner zu veranlassen, daß eine Gesellschaft der Notregelung, einer Art Kuratel, unterworfen wird. Obschon in verschiedenen Fällen Berufung möglich oder sogar die Entscheidung einer höheren Behörde vorbehalten ist, hat selbstverständlich auch im Falle der endgültigen Entscheidung durch eine höhere Behörde das Urteil der Versicherungskammer, der amtlichen sachverständigen Stelle, einen großen Einfluß auf diese Entscheidung.

Die Versicherungskammer soll nach dem Gesetz alljährlich über die Auswirkung des Gesetzes einen Bericht veröffentlichen. Aus den bis jetzt erschienenen Jahresberichten für die Jahre 1923, 1924, 1925 und 1926 geht hervor, daß die Wirkungen des Gesetzes sehr bedeutend waren.

Die *Tätigkeit der Versicherungskammer* erstreckte sich in dieser vierjährigen Periode auf nicht weniger als 1109 Unternehmungen. Es zeigte sich am Ende des Jahres 1925, daß das Gesetz auf 616 nicht anwendbar war; 35 waren eingegangen, 45 hatten ihre Geschäfte anderen

[1]) Im Jahre 1925 erteilte die Versicherungskammer 15, im Jahre 1926 8 solcher amtlicher Ratschläge, welche sich u. a. auf Einstellung des Betriebes, Übertragung des Portefeuilles, Anträge auf Notregelung, Eröffnung des Konkurses, Anträge auf Konkurseröffnung, Methode der Berechnung der Prämienreserve, Änderung der Betriebsführung und Anlagen bezogen. In 10 Fällen wurde dem Ratschlage Folge geleistet, in 8 Fällen erübrigte er sich, weil inzwischen eine Notregelung eingetreten war, in 5 Fällen erfolgte Zurücknahme des Ratschlags, weil eine andere Lösung gefunden oder eine zufriedenstellende Antwort empfangen wurde. Zur Veröffentlichung von Ratschlägen kam es nicht.



Gesellschaften übertragen, 13 wurden der Notregelung unterworfen. Bei 54 Anstalten konnte noch nicht entschieden werden, ob das Gesetz auf sie anwendbar sei. Am 31. Dezember 1925 war also bezüglich 260 Unternehmungen festgestellt, daß sie unter das Gesetz fallen.

Am Ende des Jahres 1926 hatte die Versicherungskammer 102 Aktiengesellschaften beaufsichtigt, die das Lebensversicherungsgewerbe ausübten. Es ergab sich, daß das Gesetz auf 34 davon nicht anwendbar war, 4 haben ihre Geschäfte anderen Gesellschaften übertragen, 8 wurden der Notregelung unterzogen.

Nach dem Zusammenbruch der „Algemeene Maatschappy van Levensverzekering en Lyfrente“ und nach der Sanierung der „Kosmos“ wurden nicht weniger als weitere 9 Lebensversicherungsgesellschaften der Notregelung unterworfen. Soweit möglich, wurden die Verbindlichkeiten dieser Unternehmungen nach notwendiger Herabsetzung anderen Gesellschaften übertragen. Drei Gesellschaften übertrugen freiwillig ihre Geschäfte anderen Anstalten.

Mehrere Unternehmungen, die neben der Lebensversicherung noch andere Geschäfte betrieben, eine Verbindung, die das Gesetz nicht zuläßt, gründeten neue Gesellschaften, entweder zur Fortsetzung jener anderen Geschäfte oder ihres Lebensversicherungsbetriebes.

Dem Einfluß des Gesetzes war es auch zu verdanken, daß verschiedene Unternehmungen zu größtmöglicher Kräftigung ihrer finanziellen Lage geschritten sind. Dazu waren sie imstande infolge des hohen Zinssatzes, den sie mehrere Jahre bei Anlegung ihrer Deckungskapitalien erzielen konnten, sowie infolge des günstigen Sterblichkeitsverlaufs. Demgemäß überstiegen bei einzelnen Gesellschaften die Gewinne bei weitem die sonst üblichen, so daß diese Gesellschaften einen bedeutenden Teil ihrer Gewinne zu stärkeren Abschreibungen sowie zur Anlegung neuer und Vermehrung alter Reserven verwenden konnten. Oft wurden auch für die Berechnung des Deckungskapitals strengere Grundsätze aufgestellt; einige Unternehmungen bereiten den Übergang zur Netto-Methode vor, und eine konnte zu dieser sogar schon übergehen.

Aus den Gewinnen der Jahre 1923, 1924, 1925 und 1926 wurden zur Stärkung der Deckungskapitalien verwandt: rund 200 000 bzw. 350 000 bzw. 900 000 bzw. 424 000 Gulden. Zu diesem Zwecke und zur Verstärkung der Reserven für Neuanlagen und der außerordentlichen Reserven wurden in den vier Jahren verwandt: 3 545 000 bzw. 4 858 000 bzw. 9 768 000 bzw. 7 825 000 Gulden, d. s. 42 bzw. 50 bzw. 60 bzw. 54% der Gesamtgewinne jener Jahre.

Auf Veranlassung der Versicherungskammer wurden *Mißstände* bezüglich Berechnung des Deckungskapitals, z. B. das *Zillmern* mit einer Quote von mehr als 10% beseitigt. Zum Teil wurde Verbesserung der Grundlagen beschlossen, während in anderen Fällen die Lage keine Rettung mehr zuließ und die Notregelung zur Anwendung kommen mußte. Die Versicherungskammer ist in ihrem Bericht für das Jahr 1926 der Ansicht, daß, falls die Mehrgewinne noch einige

Jahre fortdauern, eine Zillmerquote von 2% allmählich als Maximum gelten wird.

Eine ungünstige Folge der starken Herabsetzung des Deckungskapitals war, daß den Versicherten, die ihre Versicherung nicht fortsetzen konnten oder wollten, nur in unbefriedigendem Ausmaß Rückkaufsbeträge gezahlt wurden.

Es zeigte sich weiter, daß die Verbindung mehrerer Unternehmungen bedenkliche Mißbräuche erzeugen kann, nicht nur, weil sie auf dem Wege des Aktienaustausches und der Schaffung gegenseitiger Forderungen ein Verdecken der wirklichen Lage ermöglicht, sondern auch weil eine solche Praxis zu wechselseitiger Rückversicherung und damit zum Verschwinden eines Teils des Deckungskapitals führen kann.

Dem Gesetze gemäß dürfen *ausländische* Lebensversicherungsunternehmungen in Holland ihren Betrieb nur ausüben, wenn sie bestimmten Anforderungen entsprechen, deren wichtigste dahin geht, daß sie für ihre holländischen Verpflichtungen ausreichende Deckungskapitalien in Holland hinterlegen müssen.

Im Hinblick auf diese gesetzlichen Vorschriften haben die meisten ausländischen Gesellschaften ihren Betrieb in Holland eingestellt. Eine Ausnahme bilden bis jetzt nur acht, nämlich eine aus Niederländisch-Ostindien — die in dieser Hinsicht als ausländische Gesellschaft betrachtet wird — drei englische, zwei schweizerische, eine deutsche und eine österreichische.

Zwei ausländische Unternehmungen, eine amerikanische und eine französische, haben ihre holländischen Verbindlichkeiten holländischen Gesellschaften übertragen.

Die deutschen Gesellschaften mit Guldenverpflichtungen haben bereits der Versicherungskammer berichtet, daß sie in Holland keine neuen Abschlüsse zu bewerkstelligen beabsichtigen, vielmehr nur die laufenden Verpflichtungen abwickeln werden.

Die französischen Unternehmungen, die trotz der Entwertung des Franken ihre Verpflichtungen in Holland stets völlig erfüllt haben, zwang die Hinterlegungsvorschrift, ihren Betrieb dort einzustellen, während die amerikanischen Gesellschaften, die sich allmählich aus Europa gänzlich zurückgezogen haben, ihren Geschäftsbetrieb auch in Holland eingestellt haben.

Die Zahl der auswärtigen Unternehmungen, welche in Holland das Lebensversicherungsgeschäft betreiben, ist hiernach ebenso wie ihr Geschäftsumfang seit 1914 erheblich zurückgegangen. Auch bezüglich der *Rückversicherung* sind die auswärtigen Gesellschaften — die Niederländisch-Ostindischen und die übrigen in Holland selbst arbeitenden ausländischen Unternehmungen außer Betracht gelassen — nur noch sehr gering am holländischen Geschäft beteiligt. Nur etwa 35 Millionen Gulden waren bei solchen Gesellschaften rückversichert, davon etwa 5 800 000 Gulden bei der Kölnischen, 5 200 000 bei der Münchener und 4 500 000 bei der Aachener Rückversicherungsgesellschaft.

Die gesamten *Prämienreserven* der holländischen Gesellschaften beliefen sich im Jahre 1926 auf 532 Millionen Gulden (429 Millionen Gulden im Jahre 1923; 453 Millionen Gulden im Jahre 1924 und 492 Millionen Gulden im Jahre 1925). Davon bezogen sich 478,3 Millionen Gulden auf holländische, 44,8 Millionen Gulden auf niederländisch-ostindische Versicherungen und etwa 8,9 Millionen Gulden auf Versicherungen im Auslande. Die Deckungskapitalien der niederländisch-ostindischen und übrigen ausländischen Gesellschaften für holländische Verbindlichkeiten betrugen im Jahre 1926 23,8 Millionen Gulden, wovon 13,7 Millionen Gulden sich beziehen auf Unternehmungen, welche ihren Betrieb in Holland eingestellt haben.

Neben den eigentlichen Lebensversicherungsgesellschaften gibt es in Holland noch eine Anzahl *kleiner Unternehmungen und Vereine*, die ihrer Kundschaft oder ihren Mitgliedern für den Todesfall die Auszahlung einer bestimmten Summe zur Deckung der Begräbniskosten sicherstellen und als Gegenleistung bestimmte Prämien oder Vereinsbeiträge erheben. In den Jahren 1923—1926 kam die Versicherungskammer mit 916 solchen Begräbniskassen in Verbindung. Es zeigte sich jedoch, daß 668 nicht unter das Gesetz fielen. Das Deckungskapital dieser Anstalten — so heißt es in dem Berichte für das Jahr 1925 — konnte meistens leicht berechnet werden, nicht jedoch ihre Verpflichtungen. Gewöhnlich war bei ihnen kein Rechnungsbeamter vorhanden und hatte niemals eine mathematische Untersuchung stattgefunden. In mehreren Fällen war sogar das Alter der Versicherten völlig unbekannt. Nur 34 dieser Anstalten waren gewohnt, von Zeit zu Zeit ihre Prämienreserven berechnen zu lassen. 54 Unternehmungen verschwanden wieder, 49 übertrugen ihre Verträge anderen Unternehmungen. Seit 1926 haben noch 30 weitere Unternehmungen dieser Art ihren Betrieb eingestellt. Davon sind 15 in Liquidation getreten und bezüglich 3 wurde das Gesetz nicht anwendbar erklärt. Die Versicherungskammer wirkte darauf hin, daß 22 einen Rechnungsbeamten anstellten. Bei sehr kleinen Unternehmungen oder Vereinen, für die die Kosten der ersten mathematischen Untersuchung eine zu schwere Belastung sein würde, besorgte die Kammer bisweilen selbst die erste Berechnung.

Eine dritte Kategorie von Unternehmungen, mit denen sich die Versicherungskammer zu befassen hatte, waren die *Sparkassen*, die die Prämien einer gewissen Anzahl Sparer für eine bestimmte Zeit ansammeln. Weil die angesammelten Prämien eines mittlerweile verstorbenen Sparers den anderen Teilhabern zufallen, und also die Größe der am Ende der Sparperiode jedem Sparer auszuzahlenden Summe vom Leben der Teilhaber abhängig ist, hatte das Gesetz auch für diese Unternehmungen Geltung.

Es zeigte sich, daß die Abschlußkosten und die laufenden Verwaltungskosten der Mehrzahl jener Unternehmungen viel zu hoch waren, so daß oft die gesamten Verwaltungskostenanteile, die sie für die ganze Dauer der Sparperiode empfangen, schon im ersten Jahre verzehrt wurden. Auch in anderen Beziehungen zeigte ihre Organisation sich gewöhnlich sehr mangelhaft. In ihrem Be-

richte für 1924 schreibt die Versicherungskammer, daß schon im Hinblick auf diese Sparunternehmungen das Gesetz seine Notwendigkeit zweifellos gezeigt habe.

Es gelang der Versicherungskammer jedoch, auch in dieser Hinsicht vieles zu bessern. Vier dieser Unternehmungen wurden bis 1926 und noch eine am 13. April 1926 der Notregelung unterworfen, eine liquidierte freiwillig und zwei änderten ihre Verträge dergestalt, daß die auszuzahlende Summe vom Leben der Teilhaber nicht mehr abhängig war, weshalb das Gesetz auf sie nicht mehr anwendbar war.

Der Gesamtbetrag der Versicherungen, welche Ende 1926 durch diese Unternehmungen abgeschlossen waren, belief sich auf ungefähr 100 Millionen Gulden.

Wichtig ist weiter die gesetzliche Vorschrift, daß der Versicherer alljährlich einen *Jahresbericht* veröffentlichen soll, wobei auch Angaben zu machen sind über Anlegung des Deckungskapitales, Abschätzung der Immobilien, die zur Sicherheit ausgeliehener Beträge dienen, die Namen der Aktionäre, die Zinseinnahmen aus der Anlegung des Deckungskapitals, die Berechnungsweise des Deckungskapitals, die dabei verwandten Sterbetafeln usw. Zum ersten Male sollten diese Angaben in den Jahresberichten für 1925 veröffentlicht werden.

Aus den von 42 Gesellschaften veröffentlichten Jahresberichten für jenes Jahr, welche ich untersuchte, geht hervor, daß für die Berechnung der *Prämienreserve* sehr verschiedene Methoden Anwendung finden; auch der der Berechnung des Deckungskapitals zugrundegelegte Zinssatz war sehr verschieden, er schwankte bei den einzelnen Gesellschaften zwischen 3 und 4½%.

Insgesamt hatten die holländischen Lebensversicherungsgesellschaften angelegt im Jahre 1923: 460 715 015 Gulden; 1924: 490 192 319 Gulden; 1925: 535 938 153 Gulden und 1926: 587 697 164 Gulden. Davon entfielen auf:

	1923	1924	1925	1926
Immobilien	84,3‰	74,8‰	64,9‰	59,5‰
Hypotheken	406,2‰	417,5‰	409,7‰	414,5‰
Effekten	323,6‰	304,3‰	314,8‰	309 ‰
Schuldscheindarlehen .	84,0‰	94,6‰	107,1‰	121 ‰
Policendarlehen . . .	72,8‰	79,2‰	75,1‰	71 ‰

Zum größten Teile haben die holländischen Gesellschaften ihre ausländischen Verpflichtungen mit ausländischen Werten gedeckt.

Die *Versicherungskammer* schrieb in ihrem Jahresberichte für 1924 folgendes über die *Wirkung des Gesetzes:*

„Es hat sich gezeigt, daß die Gesellschaften den Weg zur Notregelung nur langsam beschreiten, viel langsamer als die Kammer es in einzelnen Fällen im Interesse der Versicherten für wünschenswert erachtet. Zum Teil ist das Gesetz, das die Gesellschaften gegen etwaiges voreiliges Einschreiten der Kammer schützen will, daran schuld, zum Teil die Zurückhaltung, die die Kammer sich selbst auf-

erlegt, damit sie für die Versicherten so viel wie möglich erreiche. Jedoch schon vor dem Inkrafttreten des Gesetzes bezüglich des Lebensversicherungsgewerbes wußten wir, daß die Versicherungskammer nur mit großer Geduld ihr Ziel werde erreichen können. Einer solchen Nachsicht bedarf es nicht nur in Notfällen und sogar nicht einmal an erster Stelle in solchen Fällen, vielmehr können schwache Gesellschaften, soweit sie Besserungsaussichten in sich tragen, berechtigterweise verlangen, daß man ihnen hierzu Gelegenheit läßt; gibt man ihnen diese Gelegenheit, so werden sie noch weit mehr Nachsicht fordern. Es gibt jedoch Fälle, in denen die Fortsetzung der Geschäfte unter der bisherigen Leitung zu nichts Gutem führen kann. Oft wird auch das Ansehen der Unternehmung schon dermaßen gelitten haben, daß eine Besserung selbst unter neuer Leitung — im Hinblick auf den schweren Wettbewerb — nicht mehr möglich ist. Wenn hier die Versicherungskammer Gelegenheit zur Wiedergesundung bietet, setzt sie sich der Gefahr aus, daß nichtsdestoweniger die Geschäfte später fehl gehen. Keinesfalls darf jedoch ein fortgesetzter Besserungsversuch zu einer Spekulation auf Kosten der Versicherten werden."

Durch das Verschwinden der notleidenden Gesellschaften hat sich die *Lage* des holländischen Lebensversicherungsgewerbes *wesentlich gebessert.* Gleichwohl ist das Mißtrauen des Publikums nicht völlig beseitigt. Selbstverständlich, denn was verbürgt ihm, daß die Lage anderer Gesellschaften besser ist als die der zugrundegegangenen Gesellschaften. Sagte die Versicherungskammer nicht selbst, daß der Zustand noch nicht als ganz und gar gesäubert betrachtet werden könnte?

Die Versicherungskammer hat sich nicht darüber geäußert, bei welchen Gesellschaften, abgesehen von den verschwundenen, sie die Lage bisher untersucht hat. Kann aber das Publikum in den Angaben, die den gesetzlichen Vorschriften gemäß in den Jahresberichten der Gesellschaften enthalten sein müssen, nicht selbst die Mittel zur Beurteilung der Lage dieser Gesellschaften finden? Dieses ist vielleicht einer der Grundgedanken des Gesetzes gewesen. So hieß es wenigstens, als der Entwurf vorlag. In der Tat jedoch mangelt es den meisten Leuten an nötiger Vorbildung, um jene Angaben verstehen zu können, auch reichen die Erläuterungen zu den Angaben nicht aus, um selbst einem Sachverständigen eine vollständige Einsicht in die Lage der Gesellschaften zu ermöglichen. Namentlich genügen sie nicht, um ein Urteil darüber zu gewinnen, ob das ausgewiesene Deckungskapital, der wichtigste Bestandteil der Passiva, auch wirklich genügt. Selbst die Versicherungskammer kann sich allein an Hand dieser Erläuterungen kein richtiges Urteil in jener Richtung bilden, vielmehr muß sie zu diesem Zwecke besondere, eingehende Untersuchungen anstellen. Solange diese Untersuchungen nicht abgeschlossen sind und die Versicherungskammer demzufolge keine beruhigende Erklärung über die Lage des Lebensversicherungsgewerbes zu veröffentlichen imstande ist, wird das Mißtrauen fortdauern und werden viele es vorziehen, ihre Spargelder

selbst anzulegen, anstatt sie einer Lebensversicherungsgesellschaft anzuvertrauen.

Das ist nun einmal nicht zu umgehen; *ohne* gesetzliche Regelung jedoch wäre der Zustand in dieser Hinsicht noch viel schlimmer, weil in diesem Falle die Mißbräuche fortgedauert hätten und das Vertrauen vielleicht nie zurückgekehrt wäre.

Überblick über den gegenwärtigen Stand der Sozialversicherung in Großbritannien.

Von Prof. Joseph L. Cohen (Cambridge).

Die Sozialversicherung hat in Großbritannien mit einer Reihe von experimentellen Maßnahmen, die sich mit den Zufällen im Leben des Arbeiters befassen, eine langsame Entwicklung genommen, bis nunmehr *das umfassendste System und der eingehendste Kodex* eines Schutzes erreicht ist, wie ihn die Arbeiter bisher nicht gekannt haben. Infolge dieses stückweisen Wachstums vergegenwärtigen sich nur wenige, wieviel verausgabt wurde, welcher Apparat geschaffen wurde und was noch bis zur Erreichung des Ziels zu leisten ist — nämlich für den Schutz des Arbeiters gegen die Tatsache der Unsicherheit und ihrer Begleiterscheinungen sowie die Furcht davor, gegen die Aufzehrung der Ersparnisse, eine gedrückte Lebenshaltung und die Inanspruchnahme öffentlicher oder privater Mildtätigkeit.

Die *Hauptzweige* der Sozialversicherung sind folgende:

1. Entschädigung der Arbeiter für Betriebsunfälle und Berufskrankheiten. (Eingeführt durch das Arbeiterentschädigungsgesetz 1906 in Ergänzung des Unternehmerhaftpflichtgesetzes von 1880.)
2. Alterspensionen. (Eingeführt durch das Altersversorgungsgesetz 1908.)
3. Volksgesundheitsversicherung einschließlich Krankheit, Invalidität und Mutterschaft. (Eingeführt durch das Volksversicherungsgesetz, Teil I, 1911.)
4. Arbeitslosenversicherung. (Eingeführt durch das Volksversicherungsgesetz, Teil II, 1911.)
5. Blindenversorgung. (Eingeführt durch das Gesetz von 1920.)
6. Begräbnisversicherung. (Unter Aufsicht des Industrieversicherungskommissars, der durch Gesetz von 1923 eingesetzt wurde.)
7. Witwen-, Waisen- und Altersbeitragspensionen. (Eingeführt durch das Gesetz von 1925.)
8. Familieneinkommenversicherung oder Familienunterstützung. (Laut Vorschlag der Königlichen Kommission für den Kohlenbergbau.)
9. In Ergänzung der erwähnten acht Maßnahmen bestehen die Kriegerpensionssysteme auf Grund der Gesetze von 1915 bis 1921, deren Finanzierung jetzt mit der der Witwen-, Waisen- und Altersbeitragspension verbunden ist.



Bekanntlich werden einige dieser Zweige der Sozialversicherung von privaten, im Wettbewerb stehenden Versicherungsgesellschaften betrieben, während andere in monopolistischen Staatsfonds oder in nicht auf Gewinn berechneten Versorgungsfonds organisiert sind. Es ist daher zweckmäßig, die *Sozialversicherung* zu definieren als „die Gesamtheit der Einrichtungen — sei es des Staates oder privater Gesellschaften, sei es freiwilliger oder zwangsweiser Natur — zwecks Zahlung einer bestimmten Geldsumme oder Leistung von Naturalien und Diensten als Entschädigung für die Einbuße infolge gewisser Arten von plötzlichen Ereignissen, die ihrer Natur nach zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit oder einer unvermeidbaren Steigerung der Ausgaben führen". Die erstere Art von Notlagen betrifft die Betriebsunfälle und Berufskrankheiten, ferner Alter, Krankheit, Invalidität, Blindheit und Arbeitslosigkeit; die letztere das Begräbnis eines Angehörigen, die Mutterschaft und die Versorgung heranwachsender Kinder.

Worin *unterscheidet* sich dieser Versicherungstyp von der *Armenpflege?* In der Methode, der Organisation und dem Geist. Die Versicherung ist auf bestimmte Klassen von Personen für gewisse zufällige Ereignisse beschränkt. Die Armenpflege steht allen ohne Rücksicht auf die Ursache ihrer Bedürftigkeit offen. Die versicherte Person hat einen bestimmten Anspruch auf eine gewisse Summe. Der Empfänger einer Armenunterstützung muß gewöhnlich gewisse Bescheinigungen über seine Würdigkeit beibringen und der ihm gewährte Betrag ist ungewiß und unterliegt dem Wechsel von Woche zu Woche oder von Monat zu Monat. Er darf keine Unterstützung empfangen, wenn er nicht hilflos ist. Die versicherte Person kann die ihr zugewendete Leistung verwenden wie sie will, während man von dem Empfänger der Armenunterstützung erwartet, daß er sie für unbedingt notwendige Bedürfnisse verwendet. Obwohl die Altersversorgung mit der Armenpflege vieles gemeinsam hat, kann man doch behaupten, daß das Wesen der Versicherung, der sozialen wie der kommerziellen Versicherung, in der Verteilung der Lasten und in der Ausgleichung der Risiken durch eine im voraus getroffene Schutzmaßnahme besteht.

Die *jährlichen Aufwendungen* für die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung sind in Großbritannien außerordentlich hoch, sehr viel größer als für alle Zweige der kommerziellen Versicherung. Die Zahlen schwanken ständig und Ereignisse, wie z. B. eine große Arbeitsstreitigkeit, können eine wesentlich gesteigerte Ziffer hervorrufen. Die Gesamtsumme für eines der letzten Jahre, und zwar für Alterspensionen, Mutterschaft und Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Arbeiterentschädigung, Begräbnisversicherung und die zusätzlichen Unterstützungen für Witwen, Waisen und Betagte kann man schätzungsweise auf rund 200 Millionen Pfund pro Jahr veranschlagen. Im letzten Berichtsjahr sind allein 47 Millionen Pfund für die Arbeitslosenversicherung aufgewendet worden.

Nimmt man die Kriegerpensionen und die Kosten aus dem Armengesetz hinzu, so kommt man auf eine jährliche Summe von

300 Millionen Pfund. Selbst wenn die Arbeitslosigkeit wesentlich vermindert werden sollte, so erreichen die jährlichen Ausgaben für diese Versicherungszweige das gesamte Vorkriegsbudget. Von dieser Summe wird ungefähr ein Drittel durch Besteuerung, mehr als ein Drittel durch die Beiträge der Arbeiter und weniger als ein Drittel durch die der Arbeitgeber aufgebracht.

Obgleich die Methoden, die bei den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung zur Anwendung gelangten, zunächst primitive waren und die Systeme wegen des mehr oder weniger lückenhaften statistischen Materials nur teilweise Erfolg hatten, so waren doch die Prinzipien als solche gesund, und die verfeinerten mathematischen Methoden sowie das größere Verlangen nach Sicherung haben zu dem erstaunlichen Anwachsen dieser Versicherungszweige beigetragen. Die Geschichte jedes einzelnen Teils der Sozialversicherung veranschaulicht, wie Experiment und Erfahrung zu einer Veränderung der Gesetzgebung und zur Verbesserung der Verwaltungsmethoden geführt haben. Immerhin harrt noch eine Reihe von Problemen der Lösung.

Die *Unfallversicherung* z. B. ist ein Versicherungszweig, der nach wie vor schwer zu behandeln ist. Sie beruht auf anderen Prinzipien als sie später angenommen worden sind, und der Prozeß, zu dem sie führt, ist eine Quelle von Beschwerlichkeiten für den Arbeiter und zugleich für den Arbeitgeber, der nicht davon befriedigt ist, daß er seinen Arbeiter allein mit der mächtigen Versicherungsgesellschaft verhandeln lassen muß. Die Ausgaben für die Verwaltung der *Begräbnisversicherung,* früher eine Ursache heftiger Beschwerden, werden jetzt zum Glück langsam herabgesetzt. Aber die schärfste Kritik unseres sozialen Versicherungssystems richtet sich dagegen, daß es die Fälle der Not nicht vermindert hat.

Es ist leider *nicht wahr,* daß die Einrichtung der Sozialversicherung als solche zu einer *Vervollkommnung von Maßnahmen* führt, *die die Risiken vermindert.* Man hegte früher die Überzeugung, daß, „wenn die Gesellschaft und die Industrie sowie das Individuum von Tag zu Tag die tatsächlich entstehenden Kosten aus Krankheit, Unfall, Invalidität, frühzeitigem Tod oder vorzeitigem Altern infolge übermäßig ausgedehnter Arbeitszeit, aus unhygienischen Arbeitsbedingungen, unnötiger Gefahr und unregelmäßiger Beschäftigung bezahlen müßten, diese Übel rasch vermindert werden würden“. Vielleicht ist es das Zweckmäßigste, diese Behauptung im Lichte unserer jüngsten Erfahrungen mit der Arbeitslosenversicherung zu prüfen.

In der Frühzeit des Studiums der *Arbeitslosigkeit* bestand die Schwierigkeit in der zutreffenden Unterscheidung zwischen dem bona fide Arbeitsuchenden und dem Arbeiter, der nicht arbeiten konnte oder wollte, zwischen denjenigen, die infolge Arbeitsmangels ohne Beschäftigung sind und andererseits denjenigen, die infolge einer industriellen Arbeitsstreitigkeit ohne lohnende Arbeit sind. Die Klärung wurde gefördert durch die Definition, die dem Regierungsentwurf für die Arbeitslosenversicherung zugrunde gelegt wurde. Ein Arbeiter gilt als arbeitslos, wenn er „gesund, tüchtig und gewillt,

zu den üblichen Lohnsätzen in seinem Berufszweig zu arbeiten, außerstande ist, wegen Arbeitsmangels Beschäftigung zu finden".

Seit dem amerikanischen Bürgerkrieg hat man keine Erfahrungen mit einer lang andauernden, starken Arbeitslosigkeit machen können. Durch das ganze neunzehnte Jahrhundert hindurch war die Arbeitslosigkeit eine vorübergehende Erscheinung gewesen, und ein System der Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage, daß der Arbeitslose Versicherungsleistungen bezog, während er in seinem alten Beschäftigungszweig verblieb, paßte in ein Zeitalter raschen, allgemeinen Aufschwungs. Innerhalb weniger Wochen, mindestens aber innerhalb weniger Monate würde der Arbeitslose jeder Industrie in seinem Beschäftigungszweig wieder Verwendung finden. Es wäre kostspielig und zwecklos, wollte man dem Arbeitslosen den Übergang zu einem anderen Beschäftigungszweig ermöglichen. Seine Ausbildung, Geschicklichkeit und Erfahrung, die bald wieder benötigt würden, wären verloren, wenn er zu einer anderen Industrie übergehen würde. Außerdem würden diese Arbeitslosen eine andere Ausbildung und eine gewisse Zeit benötigen, um ihren Erwerb in dem neuen Beschäftigungszweig zu finden, was kostspielig sein würde. Solange die Nachfrage nach britischen Industrieerzeugnissen jahraus jahrein im Steigen begriffen war, bewährte sich der alte Grundsatz ziemlich gut. Allerdings gab es zuweilen Perioden der Depression, des Preisabbaus, der finanziellen Verluste, der Lohnkürzungen und der Arbeitslosigkeit. Aber der vorherrschende Zug der Nachfrage war stark aufwärts gerichtet, und die Depressionen waren auf kurze Dauer beschränkt. All das hat sich nach dem Kriege gewandelt. Statt wachsender Nachfrage nach britischen Produkten besteht eine stagnierende oder sinkende Nachfrage, wobei es sich nicht um eine kurzfristige Erscheinung handelt, sondern um eine Depression, die nahezu sieben Jahre andauert. Die überschüssige Produktionsfähigkeit einzelner Industrien und der Überschuß an Arbeitskräften, die wahrscheinlich niemals lohnende Beschäftigung in ihnen finden können, bilden schwer zu behandelnde Probleme. In dieser neuen und damals nicht vorhergesehenen Atmosphäre ist der Vorschlag aufgetaucht, für einen Arbeitslosen, der nach einem gewissen Zeitraum in seinem ursprünglichen Beruf keine Beschäftigung finden kann, in einem anderen Arbeitskreise Beschäftigung ausfindig zu machen, in dem Nachfrage nach Arbeitskräften herrscht. Die Schwierigkeiten bei der Verwirklichung dieser Politik sind außerordentliche. Männer, die Jahrzehnte hindurch mit einem Beruf verwachsen sind, geben ihn nicht gern auf, Familien, die Generationen hindurch an einem Ort bodenständig sind, siedeln nicht bereitwillig über. Welche neuen Betätigungsmöglichkeiten sind außerdem vorhanden, wie soll man Unterkommen für die verpflanzten Familien schaffen? Kann man ihnen Beschäftigung garantieren?

Das *gegenwärtige System der Arbeitslosenversicherung* ist deswegen *angreifbar,* weil es die Mobilität der Arbeit vermindert hat, aber es leuchtet ein, daß sich auch ein System der Arbeitslosenversicherung schaffen ließe, dem diese Wirkung nicht anhaftet.

Andere Argumente haben geringere Durchschlagskraft, verdienen aber Beachtung. Das umfassende System der Arbeitslosenversicherung, das wir heute kennen, wurde am Vorabend der großen Depression eingeführt, so daß keine Reservefonds gebildet werden konnten. Statt Gläubiger zu sein, ist der Arbeitslosenfonds ein Schuldner. Die Höhe der Beiträge und Leistungen ist häufig geändert worden. Überdies sind die behördlichen Einschränkungen der Bewerber und die Begrenzung der ursprünglich geplanten Leistungen nicht weiter verfolgt worden, weil die Wirkung lediglich in einer stärkeren Inanspruchnahme der Armenunterstützung bestehen würde. Wegen dieser Tatsachen und der besonderen Bedingungen, die die Regierung für die Bewährung „nicht ausbedungener Leistungen" eingeführt hat, ist dem ganzen System die Bezeichnung des „Systems der milden Gaben" beigelegt worden.

Die Anhänger des Systems erwidern darauf, daß die Verschuldung gegenüber der Staatskasse nicht beträchtlich ist und zurückgezahlt wird, sobald das Maß der Arbeitslosigkeit vermindert wird. Der Staat selbst hat wenig mehr gegeben und geliehen, als das Parlament ursprünglich beabsichtigte. Dieselben Leute sind nicht während der ganzen Zeit arbeitslos geblieben. Das Prinzip der Arbeitslosenversicherung ist gesund, obgleich es die Regierungen in dieser schwierigen Periode an Voraussicht und Entschlußkraft bei der geschickten Anwendung haben fehlen lassen. Alle aber stimmen darin überein, daß, wenn es auch verfehlt ist zu sagen, der Arbeiter beziehe „milde Gaben", doch die ursprüngliche Natur des Versicherungssystems unter der Intensität und Dauer der industriellen Depression eine Veränderung erlitten hat. Gegenwärtig sorgt das System für die Versicherung aller Arbeiter in den versicherten Betriebszweigen mit Hilfe von Prämien, die allein von den z. Z. beschäftigten und nicht von allen Versicherten bezahlt werden.

Diese Systeme der Sozialversicherung sind lediglich *ein erster Versuch zur Lösung der Probleme und zur Bekämpfung der Übel,* die ihren Gegenstand bilden. Sie stellen eine Gefahr dar, wenn sie die Anschauung befördern, daß nichts weiter zu tun sei. Zwecks Verminderung der Risiken müssen besondere Maßnahmen ersonnen und ergriffen werden.

Die neuere Kritik weist vor allem auf die Notwendigkeit einer Versorgung der Angehörigen für die Zeit hin, in der der versicherte Arbeiter Leistungen bezieht. Diese Leistungen sind zu erhöhen, wenn nicht das Armengesetz ergänzend eingreift. Die Leistungen sollten von den Lohnsätzen abhängig sein, so daß der gewöhnliche Lebensstandard weniger gefährdet ist. Das würde zugleich die Notwendigkeit unterschiedlicher Leistungssätze für Männer und für Frauen beseitigen. Die Anhänger der Familieneinkommensversicherung oder der Familienunterstützung befürworten die Annahme des Systems, das der Bezahlung der Geistlichen in der Wesleyanischen Kirche und der Lehrer der Londoner Wirtschaftsschule zugrunde liegt. Das *Problem des Unterhalts von Kindern gering bezahlter Arbeiter* besteht in allen Industrien.

Wohl die bedeutendste Ansicht, die zu diesem Gegenstand geäußert worden ist, ist die der Königlichen Kommission für den Kohlenbergbau in ihrem Bericht von 1926. Die Regierung war bereit, diesen Vorschlag und sämtliche Resolutionen der Kommission durchzuführen, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu einer Annahme in toto bestimmt werden konnten. Wie bekannt, ist diese Möglichkeit ausgeblieben. Aber der Vorschlag, daß die Familienunterstützung oder, wie manche sie lieber bezeichnen, die *Familieneinkommensversicherung* notwendig sei, wenn die Existenzbedürfnisse im Kohlenbergbau befriedigt werden sollen, bleibt ein Markstein in ihrer jungen Geschichte. Es wird das beste sein, den Bericht selbst sprechen zu lassen.

„Soweit Kinderunterstützungen für die Zeit gezahlt werden können und sollen, in der der Vater in den Arbeitslisten eines Bergwerks geführt oder in dieser Industrie verbleibt, würden sie automatisch zu einer Linderung der Not infolge Arbeitslosigkeit beitragen. Der zweite Gesichtspunkt ist der, daß, welcher Prozentsatz auch zwecks Bereitstellung der Unterstützungen von den Löhnen abgezogen wird, die tatsächliche Verminderung des durchschnittlichen Verdienstes fast mit Sicherheit geringer ist als dieser Prozentsatz. Wie die Statistik über die der Arbeit Fernbleibenden zeigt, gibt es sogar in dieser Zeit niedriger Löhne eine gewisse, wenn auch nicht große Zahl von Bergarbeitern, die, soviel sie benötigen, verdienen, auch ohne daß sie jeden Tag arbeiten. Es besteht Grund zu der Annahme, daß das Gros dieser freiwilligen Nichtarbeiter Männer ohne familiäre Verpflichtungen sind, d. h. gerade diejenigen, die bei Einführung eines Unterstützungssystems an ihren Löhnen Einbuße erleiden, ohne von den Kinderunterstützungen Vorteile zu haben. Sie würden einen leichten Weg für die Ausgleichung ihrer Verdiensteinbuße durch regelmäßigeres Erscheinen zur Arbeit finden und dadurch zwangläufig nicht nur ihren eigenen Arbeitsertrag steigern, sondern auch die allgemeine Leistungsfähigkeit ihres Bergwerks."

„Ein Mindestlohn ist notwendig, sowohl in der Form eines Existenzlohns, der wenigstens pro Schicht auch dem geringst bezahlten Arbeiter so viele Schillinge garantiert, wie sein Grundlohn oder der prozentuale Zuschlag ausmacht, wie auch in der Form eines Mindestprozentsatzes, der jedem Arbeiter für seinen Grundlohn garantiert wird. Aber die gegenwärtigen Existenzlöhne und die Mindestprozentsätze erfordern eine Prüfung für jeden einzelnen Distrikt. Ein System ausreichenden Existenzlohns setzt ein Familienunterstützungssystem voraus in der Art, wie wir es weiter unten vorschlagen . . . ."

„Ohne Rücksicht auf die Lohnhöhe halten wir die Einführung eines Systems der Kinderunterstützungen — die aus einem einzigen Fonds entweder für die gesamte Industrie oder für jeden, das System annehmenden Distrikt zu zahlen wären — für eine der wertvollsten Maßnahmen, die zur Erhöhung des Wohlbefindens und der Zufriedenheit der Bergarbeiter ergriffen werden kann. Wenn die gesamte, für die Löhnung der Arbeiter verfügbare Summe auf der gegenwärtigen

Höhe gehalten werden kann, so würde die Zuweisung eines kleinen Teils dieser Summe zugunsten der Kinderbeihilfen das allgemeine Niveau der Lebenshaltung wesentlich heben. Kann die volle Entlohnung nicht aufrechterhalten werden, so können die nachteiligen Wirkungen einer vernünftigen Reduktion in weitgehendem Maße gemildert werden."

Die praktische Erfahrung in Frankreich und Belgien und neuere theoretische Erörterungen haben gezeigt, daß aus prinzipiellen wie aus Gründen der administrativen Zweckmäßigkeit dieses Problem als Teil der Sozialversicherung behandelt werden sollte.

Ohne Rücksicht darauf, ob die Sozialversicherung auszudehnen ist oder nicht, setzt sich jedenfalls in Großbritannien zunehmend die Überzeugung durch, daß ein *System der Vereinheitlichung notwendig* ist. Die bereits verwirklichten Maßnahmen haben eine Revolution im Leben des Arbeiters hervorgerufen. Sie haben neue Einrichtungen geschaffen, die Kontrolle des bestehenden Mechanismus übernommen und Unterstützungen sichergestellt, und die Gesetzgebung über diesen Gegenstand bildet in ihrer Gesamtheit einen wirklichen Kodex, der dem Arbeiter ein Mindestmaß von Sicherheit für alle Wechselfälle seines Lebens sowie das seiner Familie garantiert. Es ist grundsätzlich zu fordern, daß alle die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung reorganisiert und überprüft werden in der Art, daß sie zu logischen und wirksamen Teilen eines gesunden, geschlossenen Systems gemacht werden.

Aus der Praxis.

Das Reichsgericht und die Einheitversicherung.

Von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Das Reichsgericht hat sich neuerdings in zwei Urteilen vom 25. November 1927, VI (jetzt VII), 291 und 318 27, mit der Einheitversicherung zu befassen gehabt. Die Art der Behandlung fordert zum Widerspruch heraus.

Eine Versicherungsgesellschaft hatte zwei Tabakfabrikanten *B.* und *W.* durch einheitliche Policen das Transport-, Lager-, Bearbeitungs- und Aufbewahrungsrisiko für alle in ihren Betrieben vorkommenden Rohstoffe und Fabrikate versichert. In dem Falle *B.* hatte es sich ursprünglich um eine aus dem Jahre 1920 stammende Abschreibepolice mit einer festen Versicherungssumme von 15 000 000 M. und einem festen Prämienbetrage von 75 000 M. = 5‰ der Versicherungssumme gehandelt. Dies war durch einen späteren Nachtrag 6 von 1922 dahin umgestaltet worden, daß die feste Abschreibesumme beseitigt und die Prämie, zuletzt 3‰, allmonatlich von der Gesamtsumme des Netto-Fakturenwerts des Umsatzes berechnet wurde. Sowohl die ursprüngliche Abschreibepolice als der Nachtrag 6 ergab die Verpflichtung des Versicherungsnehmers, seine sämtlichen Umsätze ohne Ausnahme demgemäß bei der Gesellschaft zu versichern.

In dem Falle *W.* war das Verhältnis von vornherein in dem letztgedachten Sinne geordnet.

In beiden Fällen waren sogenannte *Maxima* vorgesehen. In dem Falle *B.* waren diese ursprünglich auf 200 000 M. für einen Eisenbahnzug und für die Lagerräume eines und desselben Bahnhofs und für einen Post- und Fracht-



wagen und auf 500000 M. für einen einzelnen Feuerschaden festgesetzt. Durch einen Nachtrag 8 von 1923 wurde die Basis des Versicherungsschutzes auf die holländische Währung umgestellt und das Maximum nunmehr auf 100 000 hfl. für einen Eisenbahnzug und für die Lagerräume eines und desselben Bahnhofs, für einen Post- und/oder Frachtwagen und *pro Schadenereignis* bei Veredelungsanstalten oder bei Heimarbeitern usw. oder *im Domizil der versicherten Firma* bestimmt. In dem Falle *W.* betrug das Maximum 10 000 Dollars. Auf die Fassung der auf das Maximum sich beziehenden Vorschriften ist weiter unten einzugehen.

Am 31. Dezember 1925 wurde durch das Hochwasser der Werre auf beiden Grundstücken ein beträchtlicher Schaden angerichtet, der im Falle *B.* auf 325 986,66 M., im Falle *W.* auf 31 414,64 M. festgesetzt wurde. Es ergab sich, daß zur Zeit des Versicherungsfalls auf dem Fabrikgrundstück *B.* insgesamt für 978 935,94 M., auf dem Fabrikgrundstück *W.* für 83 988,58 M. Waren vorhanden waren.

Die Gesellschaft bestritt aus verschiedenen, hier nur teilweise in Betracht kommenden Gründen ihre Zahlungspflicht überhaupt und machte ferner insbesondere geltend, daß der Schaden gemäß § 56 VVG. nur nach dem Verhältnis der beiden vertragsmäßigen Maxima zu dem Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls, d. h. zu dem Wert der tatsächlich vorhandenen Lagerbestände zu vergüten sei. In beiden Fällen würden so rund 30% der vereinbarten Maxima herausgekommen sein. Das Reichsgericht verurteilt zur Zahlung der vollen vertragsmäßigen Maxima von 100 000 hfl. und 10 000 Dollars.

Die Fälle werfen eine ganze Reihe der interessantesten Rechtsfragen auf. In dem einen Falle hatte der Versicherungsnehmer in die monatlichen Umsatzanmeldungen die örtlichen Verkäufe nicht aufgenommen. Die Beweisaufnahme hatte ergeben, daß der Versicherungsnehmer (oder seine leitenden Angestellten, was auf dasselbe hinausläuft) dies damit zu rechtfertigen versuchte, daß hier die Transportgefahr von der Fabrik zum Kunden weggefallen sei. Man vergegenwärtige sich, daß die Fabrikate vor ihrem Verkaufe die Gefahr des gesamten Transports des Rohmaterials, des Fabrikationsprozesses bei der Versicherungsnehmerin und ihren Hilfsstellen (auch bei den Heimarbeitern!) und der Lagerung, alles zu Lasten des Versicherers, bereits durchlaufen haben — und nun soll ein Geschäftsmann mit einem Millionenumsatz im Ernst die Erwägung angestellt haben, daß der örtliche Umsatz deshalb aus der Prämienberechnung ausscheiden dürfe, weil ausgerechnet das allerletzte und allergeringste Glied dieser Kette, der Transport von der Fabrik zum Kunden, weggefallen sei oder weggefallen sein könne! Daß hier ein Gericht guten Glauben oder Unklarheit der Bedingungen zubilligen könnte, sollte man füglich für ausgeschlossen erachten. Hier ist es Tatsache geworden. —

Das Reichsgericht leitet seine Ausführungen über diesen Punkt mit dem Satze ein: „*Dieser Angriff kann schon deshalb nicht zum Ziele führen, weil die Verletzung einer Pflicht des Versicherten, selbst wenn sie schuldhaft geschieht, den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrage nur berechtigt, wenn dies besonders bestimmt ist (§ 6, Abs. 1, VVG.)* . . .“ Die ausdrückliche Bezugnahme auf § 6 ist wohl nur eine unbeabsichtigte Entgleisung; denn von einer solchen Regel steht in dieser Vorschrift offenbar nichts und sie kann auch nicht hineingelesen werden. Aber auch abgesehen hiervon kann das Versicherungswesen in besonders schwerwiegenden Fällen unmöglich auf Festlegung jedes einzelnen Rücktrittrechts in den Bedingungen beschränkt werden. Muß denn wirklich deren vielbeklagte Länge mit Gewalt ins Uferlose gesteigert werden? Es handelt sich um das in der Rechtsprechung des Reichsgerichts vielfach verankerte allgemeine Rücktrittrecht wegen positiver Vertragsverletzung, namentlich bei länger dauernden Vertragsverletzungen — soll die Versicherung als einzige hiervon ausgeschlossen sein? Und wie verträgt sich das mit dem beherrschenden Grundsatz der uberrima fides? Es sei nochmals betont, daß hierfür nur schwerwiegende Fälle in Betracht kommen können. In dieser Beschränkung kann aber das Versicherungswesen auf die Anwendung des allgemeinen Grund-

satzes nicht verzichten, z. B. bei der Rückversicherung, der laufenden Versicherung und ähnlichen Verhältnissen. Dies gilt auch für die Einheitversicherung, bei der der Versicherer in weitgehender Hilflosigkeit hinsichtlich der Prämienberechnung auf die eigenen Angaben des Versicherungsnehmers angewiesen ist. —

Noch wichtiger und noch bedauerlicher ist die Behandlung des Einwandes der Unterversicherung. Ursprünglich hatte die Einheitversicherung (wenigstens zu einem beträchtlichen Teile, z. B. beim Gerling-Konzern) auf eine Versicherungssumme ganz verzichten, also dem Versicherungsnehmer auch quantitativ unbeschränkte Deckung gewähren wollen. Später, zum Teil auf Einwirkung des Aufsichtsamts, ist die vorsichtigere Auffassung durchgedrungen, die sich in der Festsetzung der *Maxima* kundgibt. In der Beweisaufnahme war zur Sprache gekommen, daß man *bei Abschluß der Verträge* dem Versicherungsnehmer in der Bestimmung des Maximums freien Spielraum läßt und die Vertreter sogar anweist, auf möglichst hohe Maxima hinzuwirken[1]). Der Versicherungsnehmer wird demnach bei Vertragschluß sein Maximum so hoch greifen, daß er unter allen Umständen gedeckt ist, und bei korrekter Handhabung bietet das Maximum dem Versicherer einen zuverlässigen Anhalt für den bei Vertragschluß voraussehbaren höchsten Betrag des Risikos. Es versteht sich von selbst, daß, wenn es solchergestalt zu einer vertragsmäßigen Festlegung des Maximums gekommen ist, hiermit nach allen Richtungen auch Ernst gemacht werden muß.

In dem Falle *B.* war hieraus das Vorliegen einer *Gefahrerhöhung* hergeleitet worden, weil der Lagerbestand unverhältnismäßig über das beim Vertragschluß zugrunde gelegte Maß, auf beinahe das Sechsfache, angewachsen war. Es ist unverkennbar, daß bei dieser Betrachtungsweise das Maximum eine Funktion erlangt, für die es in der gesamten sonstigen Behandlung der Versicherungssumme an einem Vorbild fehlt. „Begrifflich genügt an sich *jede tatsächliche Änderung,* welche die Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalls *in irgendeiner Richtung* näher rückt“, Begr. zu § 23ff. VVG. bei Gerhard, Hagen u. a., S. 120. Hierunter fällt jede tatsächliche Gestaltung des versicherten Gegenstandes, die der an sich typisch gegebenen Gefahr breitere Angriffsflächen bietet. Man kann sich dies leicht klarmachen, wenn man an den unlösbaren inneren Zusammenhang zwischen dem Begriff der Gefahrerhöhung, § 23ff., und der Gefahranzeige, § 16ff. VVG., denkt. Hier wie dort kommt es darauf an, ob der Umstand „den Entschluß des Versicherers, die Versicherung überhaupt oder unter den in Frage stehenden Bedingungen anzunehmen, beeinflussen kann“, Begr a. a. O., S. 85. Daß dies gerade bei der Versicherung eines so weitverzweigten Gefahrenkomplexes wie bei der Einheitversicherung zutrifft, wenn der Lagerbestand auf das Sechsfache erhöht wird, sollte doch wohl kaum bestritten werden können — man denke nur an die Frage der Rückversicherung. Bei unbefangener Betrachtung des Verhältnisses drängen sich diese Erwägungen von selber auf. Das Reichsgericht weiß ihnen nur den einen, wohl ironisch sein sollenden Satz entgegenzustellen: „Daß der Eintritt der Überschwemmung durch die Vergrößerung des Lagers aber nicht erleichtert wurde, bedarf keiner Erörterung.“ —

Die Bedeutung der Maxima wird an den verschiedensten Stellen der ursprünglichen Police, der Nachträge und der Bedingungen dahin bestimmt, daß der Versicherer für einen höheren Betrag nicht „in Anspruch genommen werden könne“ oder „hafte“. Dies deckt sich mit der gesetzlichen Begriffsbestimmung, die § 50 VVG. für die Versicherungssumme gibt: „Der Versicherer haftet nur bis zur Höhe der Versicherungssumme.“ Faßt man danach die klare Gesetzeslage ins Auge, so ergibt sich ohne weiteres die Anwendung des § 56 VVG. über die nur verhältnismäßige Vergütung der

[1]) Da die Prämie nach dem tatsächlichen Umsatz bemessen wird, hat das Maximum auf die Höhe der Prämie keinen unmittelbaren Einfluß. Darüber, ob die größere Höhe des Maximums sich nicht in der Ausbedingung oder wenigstens Forderung eines höheren Prämien*prozent*satzes auswirkt, sind mir in der Praxis merkwürdig auseinandergehende Ansichten entgegengetreten.



Teilschäden. Dies ist auch geschäftlich unabweisbar; denn gerade die Teilschäden sind für die Kalkulation des Versicherers wegen ihres viel häufigeren Eintretens ebenso wichtig, vielleicht sogar noch wichtiger als die verhältnismäßig selteneren Vollschäden. Will man unbedingt Entschädigung bis zur Höhe des Maximums zubilligen, so bedeutet dies, versicherungstechnisch korrekt ausgedrückt, die Abrede der Versicherung ***auf Erstes Risiko.*** Eine solche gewinnt im Versicherungswesen mehr und mehr an Boden, wird aber auch gegenwärtig stets als Ausnahme betrachtet und bedarf besonderer Vereinbarung[2]).

In diesen einfachen Sachverhalt ist für die Einheitversicherung eine gewisse Verwirrung dadurch hineingekommen, daß die laxe Geschäftsprache des täglichen Lebens sich angewöhnt hat, in diesem Zusammenhang von ***Versicherungsmaximum*** und ***Schadenmaximum*** zu sprechen. Behält man den rechtlichen Kern dieser beiden Begriffe im Auge, so steht eine derartige Koordination auf derselben Höhe wie etwa eine Vergleichung von ***„Konkret"*** und ***„Konkav"***.

Wie stellt sich nun das Reichsgericht zu diesen Fragen? In dem Falle ***B.*** war, wie bemerkt, ursprünglich neben der Festsetzung der Maxima eine Gesamtversicherungssumme von 15 000 000 M. vorgesehen und die verhältnismäßige Minderung der Entschädigungssumme bei Teilschäden allerdings nur für den Fall ausdrücklich vorgesehen, daß der am Tage des einzelnen Versicherungsfalls vorhandene gesamte Versicherungswert die noch laufende (d. h. durch die Abschreibungen noch nicht erschöpfte) Versicherungssumme übersteige. Hieraus gewinnt das Reichsgericht ohne weiteres die Folgerung, daß die Maxima „nicht Versicherungssummen, sondern ***nur*** Höchstgrenzen für die Schadenhaftung" (worin soll denn hier gegenüber dem klaren Wortlaut des § 50 ein Unterschied liegen?) seien und daß es hierbei sein Bewenden behalten habe, trotzdem durch die Nachträge die Abschreibesumme beseitigt war, also die ganze Unterscheidung ihren Boden verloren hatte.

Welchen Begriff muß wohl die Assekuranzwelt von dem Wesen und der Bedeutung der Jurisprudenz gewinnen, wenn sie solchergestalt anstatt eines sachlichen Eingehens auf den Kern einer geschäftlich nun einmal hervorgetretenen Streitfrage eine Begründung findet, wie man sie sich dünner kaum vorstellen kann, ein rein mechanisches Sichklammern an den Zufall — die Oberfläche — den Wortlaut? Und wo hat man jemals ein argumentum e contrario allein ***ohne jeden weiteren Anhalt*** daraus für zulässig gehalten, daß von mehreren klaren und unbestreitbaren gesetzlichen Rechtsfolgen lediglich die eine im Vertrage ausdrückliche Erwähnung gefunden hat[3])?

In dem Falle ***W.*** war dieser Umweg dem Reichsgericht verschlossen, da hier von vornherein keine Abschreibesumme, sondern nur Maxima bestimmt waren. Hier hatte man in der den Anfängen der Einheitversicherung geläufigen Weise dem Vertrage die Transportversicherungsbedingungen zugrunde gelegt, welche in vollster Ausdrücklichkeit die verhältnismäßige Schadenberechnung und die Gleichstellung der „Lagerräume" mit dem Transportmittel ergaben. Das Reichsgericht meint, daß diese Bedingungen „ihrem gesamten Inhalte nach für die reine Transportversicherung aufgestellt worden" seien und daß ihnen bei ihrer Übertragung auf die Einheitversicherung „nicht ohne weiteres ein weitergehender Sinn beigelegt" werden könne. Die beschränkende Bestimmung der Bedingungen beziehe sich daher „unzweideutig ausschließlich auf Transportlagerräume" und könne auf die eigenen Lagerräume der Versicherten nicht erstreckt werden — beides, obwohl, wie das Reichsgericht selbst hervorhebt, „diese Bestimmungen allerdings in den für die Klägerin aufgestellten Entwurf einer Versicherung für ***Transport-, Lager-, Bearbeitungs- und Aufbewahrungsrisiken*** aufgenommen worden sind, die

---

[2]) Vgl. als charakteristisch APV. *23*, 59; *24*, 60; *25*, 148.

[3]) Wenig überzeugend wirkte auch die Berufung auf ein früheres Urteil, RG. I, 16. April 1924, Entsch. *108*, 153, da gerade durch dieses Urteil sich der Gedanke, „daß durch die genannte Klausel die Höchstgrenze der Entschädigung, ***das ist also der Versicherungssumme,*** festgesetzt werden solle", wie ein roter Faden hindurchzieht.



laut § 1 der auf die Besonderen Bedingungen folgenden Zusatzbedingungen *auch während der Lagerung, Bearbeitung und Aufbewahrung innerhalb der an der Herstellung und Zurichtung Beteiligten und innerhalb des eigenen Betriebes der Firma* gelten sollte". Gegenüber solchen Auslegungskünsten bleibt einem allerdings nichts anderes übrig, als juristisch die Waffen zu strecken. Das ist also dasjenige, was das Reichsgericht im Auge hat, wenn es in einer längeren Ausführung über § 133 und § 157 BGB. namentlich auf Treu und Glauben und den *„gesamten Zusammenhang der Bestimmungen"* zu sprechen kommt.

Nach alledem gehören die beiden Urteile über die Einheitversicherung zu der langen Reihe von Rechtsprüchen, die neuerdings in immer wachsendem Maße in den Kreisen der Versicherung Unbehagen — Befremden — Entrüstung hervorgerufen haben.

Vertrauenskrise hin — Vertrauenskrise her —, das ist nachgerade ein billiges und einigermaßen abgegriffenes Schlagwort geworden. Hier aber ist der Punkt — das muß mit aller schuldigen Ehrerbietung vor dem höchsten Gerichtshof des Deutschen Reichs einmal offen ausgesprochen werden —, wo die Rechtsprechung „geschlossenen Augs, ihr Wunder nicht zu schauen", auf den Pfaden einer gespenstischen, übrigens auch rein technisch-juristisch höchst unglücklich beratenen Formaljurisprudenz wandelt und sich wirtschaftlichen Zusammenhängen und Gedankengängen vollkommen versagt, wo sie einem wichtigsten Wirtschaftszweige, der Versicherung, Steine anstatt Brot gibt. Wenn die betroffenen Versichererkreise in Urteilen dieser Art souveräne Unzugänglichkeit gegenüber ihren lebenswichtigsten Belangen und feststehendsten Gestaltungen sehen, wenn sie sie gar auf unverhülltes Übelwollen zurückzuführen sich versucht fühlen möchten — womit soll der Jurist dem entgegentreten?

Verletzung der Selbstbehaltsvorschrift des Versicherungsvertrages.

Von Referendar Gerhard Korth (Berlin).

Um Versicherungsschutz auch in solchen Fällen gewähren zu können, in denen ein erhöhtes subjektives Risiko den Abschluß eines Versicherungsvertrages in Frage stellt, ist von jeher ein Selbstbehalt des Versicherungsnehmers vereinbart worden.

Die Streitfrage, ob dieser Selbstbehalt als „Versicherung" anzusprechen ist oder nicht, bedarf an dieser Stelle keiner Untersuchung, es sei dazu auf den entsprechenden Artikel des „Versicherungslexikons" verwiesen. In diesem Zusammenhange ist vielmehr davon auszugehen, daß der Selbstbehalt eine *Vertragspflicht* des Versicherungsnehmers darstellt.

Bisher ist es nicht allgemein üblich gewesen, eine besondere Vertragsbestimmung dahingehend aufzunehmen, daß die Abwälzung des Selbstbehalts auf eine andere Versicherungsgesellschaft unzulässig sei. Die Frage, ob eine solche Unzulässigkeit auch ohne ausdrückliche Bestimmung anzunehmen sei, muß bejaht werden im Hinblick auf den wirtschaftlichen Zweck, den die Vertragschließenden durch Festlegung einer Selbstbeteiligung verfolgen. Die erstrebte Sorgfaltserhöhung durch Mitbeteiligung im Schadensfalle wird hinfällig in dem Augenblick, in dem der Versicherungsnehmer dieses Risiko bei einer anderen Gesellschaft abdeckt.

Es erscheint aber nicht nur ratsam, sondern auch erforderlich, ein *ausdrückliches Abwälzungsverbot* in den Vertrag aufzunehmen mit Rücksicht auf die Rechtsfolgen, welche die Verletzung der Selbstbehaltsvorschrift mit sich bringt.

Zunächst sei erwähnt, daß lediglich Mehrfach-, nicht aber Doppelversicherung hier in Frage steht. Beide Versicherungsgesellschaften, sowohl diejenige, welche das Hauptrisiko, sowie diejenige, welche das Nebenrisiko gedeckt hat, decken nicht dasselbe Risiko, sondern verschiedene

Risiken, die sich nur ergänzen. Auch Nichtigkeit des ganzen Vertrages kommt nicht in Frage.

Ein Anfechtungsrecht wäre nur insoweit denkbar, als es auf § 119 Abs. I BGB. gestützt werden würde, also wenn der Versicherungsnehmer bei Abgabe der Vertragserklärung, er wolle 10 % Selbstbehalt tragen, sich zur Abwälzung auf eine andere Gesellschaft für befugt hielt. Haben sich bei Vertragabschluß verschiedene Auffassungen des Begriffes Selbstbehalt gegenübergestanden, so wird man dem Versicherungsnehmer ein Anfechtungsrecht wegen Irrtums über den Inhalt seiner Erklärung zubilligen müssen. Immerhin hätte er dann der Versicherungsgesellschaft gemäß § 122 BGB. den Schaden zu ersetzen, den diese dadurch erleidet, daß sie auf die Gültigkeit der Erklärung vertraut. Anders ist die Rechtslage, wenn die Parteien über die Unzulässigkeit der Abwälzung einig waren. Verletzt in diesem Falle der Versicherungsnehmer die Vorschrift, so haftet er der Versicherungsgesellschaft nur aus positiver Vertragsverletzung auf Schadensersatz. Anfechtung und Nichtigkeit des Vertrages stehen nicht in Frage.

Im Rahmen dieses kurzen Aufsatzes kann leider nicht weiter auf die Prüfung der oben angedeuteten Fragen eingegangen werden. Immerhin kommen wir zu dem Ergebnis, daß es angebracht erscheint, in die Versicherungsverträge besondere Abwälzungsverbote aufzunehmen, um Schutz gegen ein etwaiges Anfechtungsrecht zu erhalten.

Während früher diese Frage selten von praktischer Bedeutung war, da sich nur ausnahmsweise Versicherungsgesellschaften bereit gefunden haben dürften, ein restliches Risiko, das als solches schon durch seine geringe Höhe gekennzeichnet war, abzudecken, ist ihre Bedeutung heute, wenigstens in der Kreditversicherung, in der der Selbstbehalt infolge der Gefährlichkeit des subjektiven Risikos so groß ist, daß er gelegentlich bis zu 50 % ausmacht und somit die Erkennbarkeit des Risikos als eines Restrisikos gefährdet, stark gewachsen.

Bücherbesprechungen.

Versicherungs-Wirtschaft.

Herrmannsdorfer, F. Technik und Bedeutung der Rückversicherung. München, Piloty & Loehle. 1927. 463 S.

Nach der wertvollen Veröffentlichung des Verfassers „Wesen und Behandlung der Rückversicherung" ist nunmehr der vorstehend genannte neue Band erschienen. Der Verfasser ist dabei von der rein juristischen Betrachtung der Rückversicherung auf die kaufmännische übergegangen. In dem Buche sind viele Einzelheiten gegeben, die bisher aus einer gewissen falschen Scheu, Geschäftserfahrungen preiszugeben, nicht in dem Umfange und der Ausführlichkeit der Allgemeinheit zugänglich waren. Der Verfasser gliedert sein Werk in einen allgemeinen und einen besonderen Teil und behandelt in dem besonderen Teil die Technik der Rückversicherung und ihre Stellung im Wirtschaftsleben. Die Fülle der darin behandelten Fragen ist so groß, daß es naturgemäß nicht möglich ist, hier auf Einzelheiten des näheren einzugehen. Zusammenfassend darf nur gesagt werden, daß die technische Behandlung so eingehend ist, daß an einzelnen Stellen die Ausführungen fast den Charakter einer Instruktion für Rückversicherungsbeamte haben. Für eine Neuauflage sei empfohlen, in diesen Kapiteln zu kürzen. Vielleicht läßt sich dadurch auch der Preis des Buches von 24 M. etwas vermindern. Der Praktiker wird an vielen Stellen, vor allen Dingen auch bei der Wiedergabe von Mustern für Rückversicherungsverträge, eine Betrachtung über die Verschiedenheiten beim Abschluß von Rückversicherungsverträgen in den einzelnen Ländern vermissen; immerhin ist es sehr anerkennenswert, daß der Verfasser sich

nicht gescheut hat, für die wichtigsten Branchen ihm zugänglich gewordene Rückversicherungsmuster abzudrucken. Diese Muster stammen zum Teil aus der Inflationsperiode, sie geben aber die Interessen des Rückversicherers deutlich wieder, so z. B. in der Frage der Beteiligung des Rückversicherers an Unkostenzuschlägen, die ja für Deutschland heute nicht mehr in Frage kommen, die aber in anderen Ländern, wie Österreich, noch eine große Rolle spielen. Die Ausführungen, die der Verfasser über die Kapitalbasis einer Rückversicherungs-Gesellschaft macht, können nicht ganz geteilt werden. Auch für die Rückversicherungs-Gesellschaften — und man möchte sogar sagen, *gerade* für die Rückversicherungs-Gesellschaften — ist das wichtigste Erfordernis ihrer Bestandssicherheit die Zusammensetzung des Geschäfts, die wieder durch die Qualität der Leitung gewährleistet sein muß. Es wird daher sehr gute Rückversicherungsanstalten geben, die das allgemeine Vertrauen auch bei einem verhältnismäßig nicht allzu hohen Kapital genießen, und es hat immer Rückversicherungsunternehmungen gegeben, die trotz eines in die Augen fallenden Kapitals nicht den Standard erstklassiger Unternehmungen erringen konnten. Die Entschließung des Ausländers, der eine deutsche Rückversicherungs-Gesellschaft beteiligen will, wird letzten Endes nicht von der Höhe des Aktienkapitals abhängen, sondern von der Solidität der Geschäftsführung und den fachmännischen Qualitäten der Leitung dieser Gesellschaft.

Für eine spätere Auflage würde es sich empfehlen, bei Betrachtung der internationalen Verschiedenheiten für die Zusammensetzung eines richtigen Rückversicherungsgeschäfts Grundsätze und Richtlinien aufzustellen. In der Inflationszeit haben bekanntlich viele Unternehmungen den Fehler begangen, Rückversicherungsverträge aus allen möglichen Ländern zu übernehmen, ohne daran zu denken, daß in den einzelnen Ländern die Grundsätze der Bearbeitung des direkten Versicherungsgeschäfts und damit auch die Abgabe an den Rückversicherer verschieden von den deutschen sind. Die Folge war, daß Verluste über Verluste entstanden sind, die eine Rückversicherungs-Gesellschaft, die im internationalen Geschäft arbeitet, mit leichter Mühe vermieden haben würde. Diese Folge ist jetzt zum größten Teil dadurch beseitigt, daß die Gesellschaften ihr Geschäft wieder gereinigt haben. An der weiteren Folge, der Verschlechterung der Rückversicherungsbedingungen, leiden aber alle Rückversicherungs-Gesellschaften noch heute. Die Wiedergabe der Erfahrungen im Auslandsgeschäft sind daher von besonderem Wert.

Das Tabellenmaterial des Verfassers, aus anderen Veröffentlichungen übersichtlich zusammengestellt, berücksichtigt fast gar nicht das letzte Jahrzehnt und ist infolgedessen für die heutigen Verhältnisse auf dem Rückversicherungsmarkt nicht beweiskräftig. Durch den Krieg und die Nachkriegszeit hat Deutschland leider die Führung in der internationalen Rückversicherung an die Schweiz verloren. Das dem Bande angefügte Literaturverzeichnis und das sehr geschickt aufgemachte Sachregister erhöhen den Wert des interessanten und lehrreichen Buches wesentlich.

Berlin. **Direktor** Dr. jur. Dr. phil. *Walter Rohrbeck.*

Lengyel. Die Bilanzen der Versicherungs-Unternehmungen. Eine Bilanzlehre und eine Bilanzanalyse. Leopold Weiß. Berlin-Leipzig-Wien 1927. 227 S.

Das vorliegende Buch ist die zweite Auflage des im Jahre 1921 erschienenen gleichnamigen Werkes. Die Neuauflage hat eine vollständige Umarbeitung und Erweiterung erfahren. Die Abhandlung zerfällt in zwei Hauptteile: I. Allgemeiner Teil und Sachversicherung; II. Personenversicherung.

Der II. Teil ist völlig neu und bildet in seiner eingehenden Behandlung der Lebensversicherung und der für diese charakteristischen Bilanzposten eine wertvolle Bereicherung des Stoffes. Die Neuerscheinung fällt zusammen mit dem Erlaß neuer Rechnungsvorschriften seitens des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung. Diese und die bezüglich der Vermögensanlage ergangenen Rundschreiben des genannten Amtes sowie die aus der Änderung des § 59 VAG. (Novelle vom 19. 7. 1923) sich ergebenden Änderungen hin-

sichtlich der Vermögensbelegung, weiter die durch die Bewertungsvorschriften (§ 55a VAG.) eingetretenen Änderungen werden in den Kreis der Erörterung gezogen, wodurch die Neuauflage in ihrem Gebrauchswert wesentlich erhöht wird. An die kritische Betrachtung der Rechnungsvorschriften werden erwägenswerte Vorschläge geknüpft, die allerdings, z. B. bei der Frage der Nettobilanzen für die Sachversicherung, nicht unwidersprochen bleiben werden. Äußerst wertvoll und interessant sind besonders für jeden Fachmann die Analysen der Rechnungsabschlüsse in ihrer gut durchdachten Gliederung. Beigegebene Beispiele erleichtern und vertiefen das Eindringen in die Betrachtungsweise des Verfassers. Es wird gezeigt, wie Unterlagen zur Beurteilung der Rechnungsabschlüsse und zu vergleichenden Betrachtungen mit Folgebilanzen gewonnen werden können. Das Studium dieser wertvollen Abhandlung kann jedem Praktiker warm empfohlen werden.

Berlin. Oberregierungsrat *E. Pfaffenberger*.

David, Werner. Wandlungen in den Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherungs-Unternehmungen seit Ausbruch des Weltkrieges. Berlin 1927. Heymann. 68 S.

Unter sorgfältiger Berücksichtigung der Literatur und auf Grund unmittelbarer Studien bei den Unternehmungen hat der im praktischen Bankbetrieb nicht unerfahrene Verfasser eine sachliche, aufschlußreiche Arbeit geliefert, aus der sehr klar und deutlich die Änderungen hervorgehen, welche in der Zeit von 1914 bis 1926 in den für die deutsche Volkswirtschaft so wichtigen Kapitalanlagen der Lebensversicherung eingetreten sind. Die Arbeit, eine im Versicherungs-Seminar der Berliner Handelshochschule entstandene staatswissenschaftliche Doktordissertation der Universität Berlin, gliedert sich in die folgenden Kapitel: Die Spannungen im Wirtschaftsleben vor und nach Kriegsbeginn. Kreditgewährung an das Reich. Kreditgewährung an öffentliche Körperschaften. Wertbeständige Anlagen. Wertverfall der Papiermarkanlagen und ihre teilweise Wiederaufwertung. Die Neuregelung der gesetzlichen Anlagevorschriften. Die neuere Entwicklung. In einem Anhang werden die öffentlichrechtlichen Lebensversicherungsanstalten besonders erörtert.

Berlin. Prof. Dr. *Alfred Manes*.

Sändig, Johannes. Der Versicherungspool, sein Wesen und seine wirtschaftliche Bedeutung. Leipzig 1927. Deutscher Verlag. 127 S.

Eine der philosophischen Fakultät der Universität Leipzig eingereichte Doktorarbeit, die zu höchst bedenklichen, keineswegs zu billigenden Schlüssen gelangt. Denn der Verfasser dehnt den Begriff des Pools ungewöhnlich aus, ohne daß hierzu irgendwie eine Notwendigkeit vorliegt. Würde seine Terminologie Verbreitung finden, so würden hierdurch die an sich schon sehr unklaren Begriffsbestimmungen, die im Bereich der Unternehmerverbände, Kartelle usw. herrschen, nur noch eine weitere Verwirrung erfahren. Sändig setzt sich bewußt und gewollt in Gegensatz zu *Hagen, Hagens* und *Herrmannsdorfer*, die als Juristen einig darin sind, daß nach der wirtschaftlichen Seite hin beim Pool eine *Rückversicherung* vorliegt. Mir ist weder ein Jurist noch ein Wirtschaftler, weder ein Theoretiker noch ein Praktiker bisher bekannt geworden, der innerhalb der Versicherung von einem Pool spricht, wenn es sich nicht wirtschaftlich um eine Art *Rückversicherung* handelt. Dem Doktoranden *Sändig* ist es vorbehalten geblieben, zu entdecken, daß der Pool neben Rückversicherung und Mitversicherung eine dritte ihnen gleichgeordnete Form der Abdeckung von Versicherungsrisiken darstellt, die weder der ersten noch der zweiten Form gleichzusetzen ist. Nach ihm sind Pools schon vor mehreren Jahrzehnten entstanden. Auch heute existieren nach ihm Pools, die mit Rückversicherung gar nichts zu tun haben. „Ein Pool im Versichern liegt immer dann vor, wenn der Versicherungsträger, der auf der Police das Risiko voll zeichnet, nicht auf eigene Gefahr handelt, sondern für Rechnung einer Gefahrengemeinschaft." So die Lehre *Sändigs*, der u. a. auch den überraschenden Nachweis erbringt, daß „Erstversicherer und Ver-

sicherer bei der Rückversicherung niemals eine Gefahrengemeinschaft bilden". Pools wie *Sändig* sie auffaßt, gibt es in allen möglichen Versicherungszweigen, in der privat-rechtlichen wie in der öffentlich-rechtlichen Versicherung, bei den Sozietäten wie in der Kreditversicherung. Es ist bedauerlich, daß der Fleiß, den der Verfasser für seine in manchen Teilen gut geglückte Dissertation aufgewandt hat, ein solches Ergebnis gezeitigt hat, das auf das Entschiedenste abgelehnt werden muß.

Berlin. Prof. Dr. *Alfred Manes.*

Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich 1928. Berlin 1928. Zeitschrift für Versicherungswesen. 727 S.

Für dieses Jahrbuch gilt der häufig ohne Erfolg ausgesprochene Satz „es wird besser und besser" zu Recht. Jede der letzten Ausgaben hat eine Erweiterung des Umfanges und Ausgestaltung des Inhalts erfahren. So sei hingewiesen auf die Ausdehnung des Abschnittes, der die öffentlich-rechtlichen Anstalten enthält und die Teile, die sich mit den ausländischen Gesellschaften beschäftigen. Der diesjährige Band bringt eine bei der Dürftigkeit der amtlichen Veröffentlichungen besonders zu begrüßende Statistik, die das Jahr 1926 umfaßt, und nicht nur die der Reichsaufsicht unterstellten, sondern auch die öffentlich-rechtlichen Anstalten berücksichtigt. Zweifelsohne wird dieser neuzugefügte Teil in künftigen Bänden noch weiter an Umfang und Bedeutung wachsen, und dann wird man vielleicht auch das Personenverzeichnis, das sich bisher auf die Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder beschränkt, derartig erweitern, daß auch alle anderen in dem Band erwähnten Personen darin zu finden sind.

Berlin. Prof. Dr. *Alfred Manes.*

Versicherungsrecht.

Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. Vierte Sammlung: 1917 bis 1921. Herausgegeben vom Eidgenössischen Versicherungsamt. Bern 1927. Kommissionsverlag A. Francke A. G. 616 u. XXXI S.

Sieveking, Alfred. The German Law of Private Insurance. A Translation of: The act relating to the Control of Private Insurance Business, the Act relating to Contracts of Insurance, the Marine Insurance Act, the General Rules of Marine Insurance, 1919. London 1927. Stevens and Sons. 276 S.

Helfert, S. Aus dem englischen Seeversicherungs- und Gerichtswesen. Eine Sammlung von acht Vorträgen, gehalten im Internierungslager von Douglas, 1927. Wendt & Co., London. 103 S.

Cohn. Ernst. Der Empfangsbote. Breslau 1927. Schlettersche Buchhandlung (Franck & Weigert). 238 u. IX S.

Friedländer, Heinrich. Konzernrecht. Das Recht der Betriebs- und Unternehmens-Zusammenfassungen. Mannheim-Berlin-Leipzig 1927. J. Bensheimer. 446 u. XII S. Geb. 24 M.

Die weitgehende Übereinstimmung zwischen dem schweizerischen und dem deutschen Versicherungsvertragsrecht macht auch für uns die schweizerische Rechtsprechung zu einer wichtigen und wertvollen Erkenntnisquelle. Die vierte, bis zum Jahre 1921 reichende Sammlung des eidgenössischen Versicherungsamts (die Ergänzung bis zur Gegenwart wird in nahe Aussicht gestellt) bietet ein ungemein anschauliches Bild davon, welche weitreichende internationale Bedeutung die Versicherung der Schweiz besitzt. Urteile über die durch den Krieg aufgeworfenen Fragen spielen eine große Rolle. Man sieht deutlich, wie die hier übersichtlich zusammengestellten deutschen, französischen und italienischen Urteile dieselben Fragen behandeln, mit denen sich unsere Rechtsprechung herumschlägt, wie hier und dort der gleiche Geist herrscht, mit dem man dieser Fragen im Sinne gründlicher Erkenntnis

der wirtschaftlichen Belange und Zusammenhänge Herr zu werden versucht. Eine wechselseitige Verwertung der gewonnenen Ergebnisse (eingehender als bisher!) könnte für beide Teile nur von unendlichem Vorteile sein. Besonderheiten des Schweizer Wirtschaftslebens bringen es mit sich, daß hier manche Verhältnisse häufiger als in Deutschland die Rechtsprechung beschäftigen. So ist mir aufgefallen insbesondere die große Zahl von Urteilen über Kollektiv-Unfallversicherung, namentlich in ihrer grundsätzlichen Verschiedenheit von der Haftpflichtversicherung. Ein anderes, besonders charakteristisches Beispiel betrifft die Frage, ob die Haftpflichtversicherung bei Veräußerung des Gegenstandes, mit dem sie verknüpft ist, auf den Erwerber übergeht. In Deutschland ist man dieser Frage bisher nur wissenschaftlich nähergetreten (vgl. *Ehrenberg* in der Festgabe für *Manes* S. 189 flg.). Die vorliegende Sammlung bietet eine geradezu erstaunlich große Anzahl von Erkenntnissen, die sich mit der Streitfrage grundsätzlich auseinandersetzen, da dem schweizerischen VVG. eine unserem § 151 entsprechende Vorschrift fremd ist und die Frage hiernach allein aus Art. 54 gelöst werden muß.

Das mit einem uns fabelhaft erscheinenden äußeren Glanz ausgestattete Buch von *Sieveking* will die Kenntnis des international wichtigen deutschen Rechts im Auslande fördern und glaubt in einer Übersetzung ins Englische hierfür das geeignetste Mittel zu finden, because the English language is known all over the world. Damit ist zugleich eine wichtige Vorarbeit für die Bestrebungen des Comité Maritime International und der International Law Association geleistet, auf dem Wege über die Rechtsvergleichung mehr und mehr zur Rechtsvereinheitlichung zu gelangen. Fremdartig genug muten uns die altvertrauten Sätze des VAG. und VVG. in der sprachlichen Verkleidung an. Ob ein Engländer die Fähigkeit oder den guten Willen aufbringen möchte, sich auf diesem Wege in unsere Gedankengänge hineinzudenken, bleibt durchaus zweifelhaft. Der Inhalt des Buches ergibt sich aus dem Titel. In den beigefügten Noten werden namentlich die in den Versicherungsgesetzen in Bezug genommenen sonstigen Gesetze wiedergegeben.

Doppelt willkommen ist in diesen Zeiten der Not und des äußeren Niederganges jeder Beweis deutscher Spannkraft und Unerschütterlichkeit. Hierzu ist mit größtem Nachdruck das *Helfert*sche Büchlein zu rechnen: es ist aufs höchste zu bewundern, wie hier ein Versicherungspraktiker inmitten der geistig zermürbenden Eintönigkeit eines Internierungslagers es fertig bekommen hat, seinen Leidensgefährten (Seefahrern und Kaufleuten) den Weg zur Erweiterung ihrer Fachkenntnisse, zum Verständnis insbesondere englischen Wirtschaftslebens und englischen Versicherungs- und Rechtswesens zu eröffnen. In frischer, anschaulicher, von wissenschaftlichen Prätensionen sich bewußt fernhaltender Weise werden hier wichtige Grundfragen nicht nur des englischen, sondern auch des deutschen und internationalen Versicherungsrechts dem Verständnis „der jungen Fachgenossen der Transportversicherungs-Branche" nahegebracht: Umfang der Gefahr, Total- und Partialschäden, sowie das schwierigere Gebiet der Großen Haverei und der Schiffskollisionen. Der Verfasser verfügt infolge seiner langjährigen Tätigkeit bei „dem bedeutendsten Havarie-Kommissariat der Welt" über ein besonders reiches Fachwissen auf dem Gebiet der Schadenregulierung in der Seeversicherung und weiß dies aufs anschaulichste nutzbar zu machen. Von noch größerem allgemeinen Interesse sind die Vorträge über die englische M. I. A. 1906 und das englische Gerichtsverfahren, insbesondere das Admiralitätsgericht und das Prozeßverfahren bei Schiffszusammenstößen — ich bekenne gern, daß ich noch niemals so hübsch und übersichtlich über diese uns deutsche Juristen so fremdartig und verworren anmutenden Verhältnisse, dieses „Konglomerat von Mittelalter und Neuzeit", Belehrung gefunden habe.

Welcher Gegensatz des vorhergehenden zu dem Buche von *Cohn*, das mit einem gewaltigen Aufgebot schwerster rechtswissenschaftlicher Gelehrsamkeit die „besondere Rechtsfigur" erörtert, deren Eigenart und Zweifelhaftigkeit gerade für das Versicherungsrecht in der Person des Versicherungsagenten ihre wohl empfindlichste Erheblichkeit erlangt hat. Die Rechtsstellung des Versicherungsagenten wird in § 17 S. 140—168 eingehend behandelt, wobei die theoretisch-dogmatische Einstellung des Verfassers gegenüber dem gesamten Fragenkomplex stark in den Vordergrund tritt. Wertvoll sind vor allem die

Hinweise in dem dritten (rechtsvergleichenden) Teil auf die schweizerische, englisch-amerikanische und französische Auffassung des Versicherungsagenten, S. 195 flg., 227 flg. und 235 flg.

Das *Friedländer*sche Konzernrecht wird von berufenster Seite, vgl. *Kaskel*, JW. 1927, 638 und 1669, als die „erste auf wissenschaftlicher Höhe stehende Gesamtdarstellung des Konzernrechts" gerühmt, „die in bisher einzigartiger Vollständigkeit und Reichhaltigkeit den gewaltigen Stoff gesammelt und verarbeitet hat", als „eine der besten überhaupt vorhandenen Leistungen im Gebiet der Rechtstatsachenforschung". Man überzeugt sich leicht von der Berechtigung dieses Urteils. Im Versicherungswesen mit seinen besonderen Betriebserfordernissen hat die Konzernbildung im weitesten Sinne von jeher eine große Rolle gespielt und zu durchaus eigenartigen Problemen und Erscheinungsformen geführt; man denke einerseits an das Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers wegen Unsicherheit des Versicherers, andererseits an die Verwendung der Rückversicherung oder des Versicherungspools für die hier in Frage stehenden geschäftlichen Zwecke. Diese Verhältnisse werden von *Friedländer* an passender Stelle mehr gestreift, als eigentlich erschöpfend behandelt, vgl. S. 14, 26, 32, 62, 119, 71, 80, 108, 253 flg. usw. Wenn sie so in dem umfassenden Werke mehr in den Hintergrund treten, so erklärt sich dies wohl von selbst durch die ungeheure Fülle des gewaltigen Stoffs, der hier verarbeitet werden mußte. Das Versicherungswesen nimmt eben auch hier eine Sonderstellung ein, der nur durch *Sonderdarstellungen* gebührend Rechnung getragen werden kann. (Vgl *Hermannsdorfer*, Versicherungsunternehmungen und Konzentration, Heft XXXVII unserer Veröffentlichungen, *Moldenhauer* in den Fortbildungsvorträgen S. 58 flg. und den ausgezeichneten kürzeren Aufsatz von *Schmitt* im Versicherungslexikon S. 775 flg.). Eine Verwertung dieser Besonderheiten zur grundsätzlichen Vertiefung und Beleuchtung des Konzernbegriffs als solchen wird dann eine besonders dankbare und reizvolle Aufgabe der Zukunft sein.

Berlin. Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen.*

Framhein jr., Ernst. Die Herbeiführung des Versicherungsfalles. Berlin 1927. E. S. Mittler & Sohn (Heft 41 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft).

Der Verfasser gibt in der Einleitung als Ziel seiner Arbeit an, die mit der Herbeiführung des Versicherungsfalles zusammenhängenden Fragen durch ein Zurückgehen auf Grundbegriffe des bürgerlichen Rechtes zu lösen. Nach einer eingehenden geschichtlichen Übersicht und Aufzählung der gesetzlichen Vorschriften untersucht der Verfasser den Begriff der Herbeiführung des Versicherungsfalles (S. 20 ff.). Er gelangt (S. 47) zu dem Ergebnis, daß der Vorgang, an den die Vorschriften über die Herbeiführung des Versicherungsfalles die Leistungsfreiheit des Versicherers anknüpfen, „eine vom Versicherungsnehmer vorgenommene akute ‚Gefahrsteigerung' darstellt, die unter Ausschaltung des natürlichen Gefahrverlaufs zu einer vom Versicherungsnehmer schuldhaft (bzw. schuldhaft und widerrechtlich) verursachten Verwirklichung der Gefahr führt". Der aus den Untersuchungen des Verfassers hier gewonnene Begriff der akuten Gefahrsteigerung erscheint indessen nicht unbedenklich. Denn diese „akute Gefahrsteigerung" schiebt sich zwischen die Gefahrerhöhung und die gerade den normalen Gefahrverlauf unterbrechende Herbeiführung des Ereignisses ein und gibt zu Unklarheiten Anlaß.

In dem dritten Teil der Arbeit, „die Konstruktion", geht der Verfasser auf die verschiedenen Versuche, die Herbeiführung des Versicherungsfalls und vor allem ihre den Versicherer von der Leistung befreiende Wirkung zu erklären, ein. Nach Ablehnung der verschiedenen Konstruktionen, insbesondere der negativen Voraussetzung und der Verbindlichkeitstheorie, die in der Nichtherbeiführung des Versicherungsfalles eine Verbindlichkeit des Versicherungsnehmers erblickt, wendet sich der Verfasser der Lösung der Frage „unter Zugrundelegung von Elementarsätzen des BGB." zu. Als einen solchen Grundsatz betrachtet er den § 162 Abs. 2 BGB., der von der Bedingung handelt. Er sagt (S. 54): „Die geldliche oder

geldeswerte Leistung des Versicherers besteht unter der aufschiebenden Bedingung des Eintritts des Versicherungsfalles." Er trennt im weiteren Verlaufe der Untersuchungen mit Recht die Herbeiführung des Versicherungsfalles von den Obliegenheiten und wendet sich dem Problem „Versicherung und Bedingung" zu (S. 59).

Aus dieser Konstruktion werden dann im 4. Teile der Arbeit die Ergebnisse gezogen. Sehr eingehende Erörterungen über zum Teil grundlegende Fragen finden sich in diesem Abschnitt der Arbeit, der das Bestreben des Verfassers zeigt, auf dem Boden seiner Theorie brauchbare Ergebnisse zu schaffen. Es sind Darlegungen, denen man auch dann, zum Teil wenigstens, beipflichten kann, wenn man den grundsätzlichen Standpunkt des Verfassers nicht teilt.

Von der Auffassung des Verfassers weiche ich insofern ab, als ich in der Heranziehung des Begriffs der Bedingung die Möglichkeit für eine Lösung der Frage nicht sehen kann. Der Verfasser kann sich allerdings für seine Stellungnahme auf die Ausführungen von *Bruck*, 5. Aufl., zu § 61 VVG. Anm. 3 stützen. Die Bedingung ist nach dem allgemeinen bürgerlichen Rechte eine rechtsgeschäftliche Abrede, von deren Eintritt die Wirkung des Geschäftes abhängig gemacht wird. Daher kann man den § 162 Abs. 2 BGB. nur auf diejenigen Bedingungen beziehen, die die Wirkung des Vertrages als solchen überhaupt bedingt aufschieben. Das muß ich im Gegensatz zu *Bruck* und dem Verfasser verneinen; der Versicherungsvertrag und die Leistungspflicht des Versicherers sind im Sinne des allgemeinen bürgerlichen Rechtes unbedingt. Ich glaube also nicht, daß — trotz den Ausführungen des Verfassers — die Frage aus dem § 162 Abs. 2 BGB. gelöst werden kann. Der Grund der Vorschrift des § 61 VVG. und ähnlicher Bestimmungen über die Herbeiführung des Versicherungsfalles ist meines Erachtens aus dem versicherungsrechtlichen Gesichtspunkt einer Risikobegrenzung zu erklären.

Schrifttum und Rechtsprechung sind vom Verfasser überall reichlich herangezogen worden.

Berlin. Rechtsanwalt Dr. *Alfred Gottschalk.*

Rudolf, G. R. The York-Antwerp Rules, their history and development. London 1926. 320 S.

Die viel umstrittenen York-Antwerp-Regeln haben in diesem Werk ihren berufenen Kommentator gefunden. Rudolf ist wohl der beste Kenner des englischen Havariegrosse-Rechts, mit dem er als langjähriger Vorsitzender der Association of Average Adjusters aufs engste verknüpft war und das er als Herausgeber der letzten Auflagen des berühmten Werkes von Lowndes über die große Haverei auch wissenschaftlich gründlich bearbeitet hat. An der Neubearbeitung der York-Antwerp-Regeln auf dem Stockholmer Kongreß der International Law Association im Herbst 1924 hat er aktiv teilgenommen, so daß wohl keiner berufener erscheint, die York-Antwerp-Regeln, die sich in ihrer neuesten Fassung noch enger an das englische Recht anlehnen als die früheren, für den praktischen Gebrauch und für die Wissenschaft zu erläutern.

Im ersten Teil seines Werkes gibt *Rudolf* einen Überblick über die Entwicklung der großen Haverei im allgemeinen und der York-Antwerp-Regeln im besonderen. Ausführlich schildert er hierbei das Zustandekommen der York-Antwerp-Regeln in ihrer Stockholmer Fassung und behandelt auch die Einwendungen, die namentlich in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Deutschland gegen die neuen Regeln erhoben worden sind.

Im zweiten Teil schildert der Verfasser die Bestrebungen auf Abschaffung der großen Haverei. Schon 1877 nannte Lloyds Committee die große Haverei „intolerable". Ebenso hat sich eine Reihe bedeutender Kenner der großen Haverei, insbesondere *Douglas Owen, J. Ph. Schneider, Gütschow* und *M. C. Harrison*, für die völlige Beseitigung der großen Haverei eingesetzt; bisher ohne Erfolg. Die praktischen Geschäftsleute haben sich trotz der starken Bedenken gegen die Handhabung der großen

Haverei nicht dazu bestimmen lassen, wirklich tatkräftig an die Beseitigung dieses alten Rechtsinstituts heranzugehen. Auch *Rudolf* hält die völlige Beseitigung der großen Haverei für unmöglich. Er unterscheidet dabei zwischen Opfern und Kosten. Bei den Havariegrosseopfern hält es der Verfasser für möglich, auf die Regelung durch die große Haverei zu verzichten und die Opfer endgültig von den Versicherern der geopferten Interessen tragen zu lassen. Er weist hierbei auf die Tatsache hin, daß schon jetzt in den Konnossementen ausbedungen werde, Havariegrosseopfer nur zu verteilen, wenn sie eine bestimmte Höhe erreichen. Ganz anders aber liege die Sache bei den Kosten, deren Nichtvergütung in großer Haverei *Rudolf* für unmöglich erklärt.

Der Hauptteil des Werkes von *Rudolf* ist der Besprechung der einzelnen Regeln der York-Antwerp-Rules gewidmet. Der Verfasser gibt zunächst die geschichtliche Entwicklung, den Zweck und Inhalt der einzelnen Regeln und schildert dann eingehend deren praktische Anwendung unter Heranziehung der alten York-Antwerp-Regeln, der Landesgesetze und der Rechtsprechung der verschiedenen Länder.

Der Anhang des Werkes enthält das gesamte für die Beurteilung der York-Antwerp-Regeln notwendige Material, insbesondere den Wortlaut der Regeln in den verschiedenen Phasen; die Stockholmer Fassung der Regeln, eine Gegenüberstellung der Grundsätze des amerikanischen, belgischen, deutschen, englischen, französischen, holländischen und norwegischen Havariegrosserechts, und schließlich den kurz vor dem Kriege im Jahre 1914 ausgearbeiteten Entwurf eines internationalen Havariegrosse-Rechts.

Das Werk ist für alle unentbehrlich, die sich mit dem Havariegrosserecht ernstlich beschäftigen.

Berlin. Dr. jur. et rer. pol. *Paul Brüders.*

Jahrbuch des Deutschen Rechts. Begründet von Hugo Neumann. Herausgeber: Schlegelberger, Boschan und Sternberg. 25. Jahrg., Bericht über das Jahr 1926. Berlin 1927. Franz Vahlen. 1395 Seiten.

Das verdienstliche und jedem Praktiker sowohl als für wissenschaftliche Zwecke längst unentbehrlich gewordene Jahrbuch bedarf keiner ausdrücklichen Empfehlung mehr. Das Versicherungsrecht ist von Dr. *Dörstling*-Hamburg bearbeitet; dem VAG. sind 2½ S., dem VVG. 10 S. (S. 961—975) gewidmet. Schon dieser äußere Umfang (der ganze Jahrgang umfaßt 1395 S.) zeigt, daß das Versicherungsrecht auch hier der alt-überlieferten stiefmütterlichen Behandlung nicht entgangen ist. Freilich ist dies in gewissem Maße nicht zu vermeiden, da andere Gebiete, vornehmlich Aufwertung, Arbeits- und Steuerrecht gegenwärtig im Vordergrunde des juristischen Interesses stehen, „deren sorgfältigste Beachtung zu den vornehmsten Aufgaben des Jahrbuchs gehören muß". Auf dem beschränkten Raume wird Brauchbares und Wertvolles geboten; jedoch scheint die Auswahl von einiger wunderlicher Willkür nicht ganz frei zu sein, z. B. aus dem Geschäftsbericht des APV., vgl. zu § 7 VAG., S. 962. Daß ein so bedeutsames Sammelwerk wie die *Fortbildungs-Vorträge* (Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Hefte 38 und 39) nicht als solches in der allgemeinen Angabe des Schrifttums erwähnt wird (nur Vereinzeltes wird daraus herausgegriffen), ist schwer zu verstehen.

Berlin. Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen.*

Deutsche Sozialversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Heilfürsorge in der Invalidenversicherung 1926. Berlin 1927. Springer. 80 S.

von Hayek, Hermann. Freie Arztwahl und Sozialversicherung. München 1927. Gmelin. 85 S.

Braun, Walter. Die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in Großbetrieben. Berlin 1927. Heymann. 95 S.

Fortbildungsschriften für Angestellte in der Sozialversicherung. Berlin 1927. Zentralverband der Angestellten.

Brucker. Die Sozialversicherung nach dem neuesten Stand der Gesetzgebung. Berlin 1928. Reimar Hobbing. 310 S.

Alle die hier aufgezählten Schriften haben, so verschieden sie dem Inhalt und ihrer ganzen Anlage nach sein mögen, das gemeinsam, daß sie geeignet sind, das Wissen von der Sozialversicherung zu fördern. Die Zusammenstellung der fünf Schriften verrät die reizvolle Vielseitigkeit dieser in immer mehr Ländern sich dauernd stärker ausbreitenden Versicherungsart, die in allen ihren Einzelheiten zu verfolgen auch der Privatversicherungspraxis nicht dringend genug ans Herz gelegt werden kann.

Das als Beilage der *Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts* dem 43. Jahrgang zugefügte Heft über die *Heilfürsorge* enthält neben Tabellen gute graphische Darstellungen und übersichtlichen begleitenden Text. Aus beiden geht hervor, welche große Ausdehnung die Heilfürsorge der deutschen Versicherungsanstalten mit ihren Lungenheilstätten, Sanatorien, Genesungsheimen und Krankenhäusern angenommen hat. Über Umfang, Kosten und Erfolge dieser Heilmaßnahmen, die ein unentbehrlicher Bestandteil der deutschen Gesundheits- und Wohlfahrtspflege geworden sind, werden wir unterrichtet, namentlich auch über die vorbeugende Heilfürsorge. Nur wenige Ziffern seien hervorgehoben. Die Zahl der behandelten Personen ist von 27 427 im Jahre 1900 bis auf 210 478 im Jahre 1925 und auf 268 069 im Jahre 1926 gestiegen. Die Gesamtkosten der Heilbehandlung sind in der gleichen Zeit von 6,2 auf 41,6 bzw. 50,1 Millionen Mark in die Höhe gegangen. An erster Stelle steht nach wie vor die Bekämpfung der Volksseuchen und hier vor allem die Tuberkulose. Etwa ein Drittel aller seit 1897 behandelten Personen litten an ihr und mehr als die Hälfte der gesamten Ausgaben dieser Zeit wurden zu ihrer Bekämpfung verwendet, erfreulicherweise in den letzten Jahren wieder mit steigendem Erfolg.

Die Schrift über das gerade neuerdings häufig, allzu häufig erörterte *Problem der freien Arztwahl* ist für Anhänger wie Gegner dieser Forderung gleich lesenswert. Vor allem, weil sie in besonders frischem Ton gehalten, die Frage von den verschiedensten Seiten anzupacken unternimmt. Ungeachtet des energischen Eintretens des Verfassers für die freie Arztwahl, gibt er sich doch keineswegs dem Optimismus hin, daß sein Ideal in absehbarer Zeit volle Verwirklichung findet.

„Im Spiegel volkswirtschaftlicher, privatwirtschaftlicher und sozialpolitischer Betrachtungen" sucht *Braun* die organisatorisch-technische Gestaltung der *Krankenversicherung* der in großen Betrieben beschäftigten Arbeitnehmer, d. h. also der *Betriebskrankenkassen*, zu prüfen. Mit Recht weist dabei der Verfasser darauf hin, daß das für sein Studium in Betracht kommende Material oft überwiegend einseitig und je nach parteipolitischer Einstellung der Autoren tendenziösen Charakter trägt. Aber fühlt sich der Verfasser von Einseitigkeit restlos frei? Er scheint mir übermäßig bedächtig, da er vor allen Änderungen zurückscheut, da er als Vorbedingung einer Reform Stetigkeit im politischen Leben fordert, für die Gegenwart infolgedessen befürchtet, daß politische Erwägungen einen unerwünschten Einfluß auf die Lösung von Reformfragen gewinnen müßten. Leider ist aber wohl für alle Zeiten Sozialversicherung und innere Politik derartig miteinander verfilzt, daß an eine wirklich durchgreifende Reform, ohne daß dabei die Interessen der einen oder anderen Partei übermäßig berücksichtigt werden, nicht zu denken ist.

Die Herausgabe von *Fortbildungsschriften* für Angestellte in der Sozialversicherung, wie sie der *Zentralverband der Angestellten* begonnen hat, ist außerordentlich zu begrüßen. Es liegen bisher drei Hefte vor, von denen zwei den Verwaltungsdirektor der Berliner Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin, *Julius Cohn*, zum Verfasser haben. Sie schildern die Entwicklung der Krankenversicherung in Deutschland und die Regelleistungen in der Krankenversicherung, während ein anderer Verwaltungs-

direktor der gleichen Kasse, *R. Gruber*, die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung behandelt. Den weiteren Heften wird man mit Interesse entgegensehen.

Der an letzter Stelle genannte Band ist der umfangreichste und wertvollste, zumal er nur den ersten Band einer groß angelegten Darstellung bildet, bei der außer dem Herausgeber *Brucker* drei weitere Mitarbeiter genannt werden. Es ist hier der sehr erfreuliche Versuch unternommen, eine *systematische Darstellung des Sozialversicherungsrechts*, ein Lehrbuch für Beamte und Studierende der Sozialversicherung und zugleich eine Einführung in die Praxis zu bieten. Zahlreiche Stichproben beweisen, daß Brucker mit besonderem Geschick diese Aufgabe zu lösen gewußt hat. Dabei verdient vor allem Anerkennung der Umstand, daß er sich nicht, wie die weitaus überwiegende Mehrzahl aller Autoren, auf die rein juristische Seite beschränkt, sondern die wirtschaftliche gleichfalls mitberücksichtigt. Denn nur so ist die Sozialversicherung, die ja schließlich etwas mehr bedeutet als nur juristische Gesetzgebung, verständlich und schmackhaft zu machen. Ich wüßte kein größeres Werk zu nennen, das geeigneter für die Ausbildung von Sozialversicherungsbeamten wäre, als das von Brucker geschaffene. Hoch anzurechnen ist ihm auch, daß er die internationale Seite seines Themas in ihrer großen Bedeutung erkannt und dargestellt hat. Die statistischen Angaben wie diejenigen über das Schrifttum und der Anhang mit Aufgaben für seminaristische Übungen seien noch besonders lobend erwähnt.

Weigert, gemeinsam mit Berndt, Ehlert, Lehfeldt und Syrup. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Kommentar. Berlin 1927. Hobbing und Vahlen. 539 S.

Stier-Somlo, Fritz. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Erläuterte Handausgabe. München 1928. Beck. 662 S.

Die Kommentatoren des an erster Stelle genannten Bandes haben als Mitglieder des Reichsarbeitsministeriums bzw. der Reichsarbeitsverwaltung am Zustandekommen des Gesetzes hervorragend mitgearbeitet. Sie waren daher dazu berufen, die tiefen, in das ganze deutsche Wirtschaftsleben einschneidenden Bestimmungen des neuen Gesetzes vom 16. Juli 1927 zu erläutern. Diese Aufgabe ist trefflich gelöst worden.

Der Verfasser des zweiten Werkes ist einer der sehr wenigen Universitätslehrer des öffentlichen Rechts, der in dankenswerter Weise seit langem sich mit der Sozialversicherung eingehend befaßt und der, man darf beinahe sagen traditionell, unter den ersten Kommentatoren jedes neuen Versicherungsgesetzes erscheint. Seine Handausgabe ist mit einer geschichtlichen und systematischen Einleitung versehen und berücksichtigt die wichtigsten Einführungsvorschriften. In der Kommentierung selbst spielt, zum mindesten dem Umfang nach, die Wiedergabe der Begründung und der bei der Vorbereitung des Gesetzes von Regierungsvertretern wie von Abgeordneten vorgetragenen Meinungen eine Hauptrolle, während die eigenen Ausführungen des Verfassers ganz wesentlich kürzer gehalten sind. Da im Anhang auch aus der Begründung des deutschen Gesetzes die Regelung der Arbeitslosenversicherung außerhalb des Deutschen Reiches zum Abdruck gelangt ist, wird der Band dauernd als Materialsammlung von Nutzen sein.

Hoffmann. Kommentar zur Reichsversicherungsordnung. **2. Band: Krankenversicherung.** Siebente neubearbeitete Auflage. Carl Heymanns Verlag, Berlin. 774 S.

Der Verfasser ist als berufener Kommentator der Krankenversicherung seit Jahrzehnten aufs beste bekannt. Die neue Auflage schließt sich in ihrer ganzen Anlage den bewährten vorangegangenen Ausgaben an. Die seit der letzten Auflage erschienenen Gesetze nebst der neueren Rechtsprechung haben naturgemäß Berücksichtigung gefunden, ebenso die wichtigsten literarischen Erscheinungen.

Ausländische Privatversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Kuhn, Gotthelf. Die Kapitalanlagen in der Lebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung schweizerischer Verhältnisse. Weinfelden 1927. Neuenschwandersche Verlagsbuchhandlung. 240 S.

Innerhalb kurzer Zeit liegt, aus schweizerischer Feder stammend, das zweite, auch für Deutschland höchst beachtenswerte Buch über Versicherungskapitalanlagen vor. Ähnlich wie *Boß* die Anlagen der schweizerischen Unfall- und Sachversicherungsgesellschaft erörtert hat (vgl. Besprechung in dieser Zeitschrift, Bd. 26 S. 484), geht auch Kuhn vor. In einem 1. Teil, den er „Allgemeine Theorie und Kapitalanlage in der Lebensversicherung" nennt, schildert er die grundlegenden Erfordernisse, wie sie in einem Band der Versicherungsbibliothek vor vielen Jahren schon der ausdrücklich von Kuhn auch genannte *Rudolf Müller* aufgestellt hat, alsdann die Anlagen der Mittel, entwickelt das internationale Bild der Anlagen, schildert den Einfluß der Geldwertschwankungen, um ausführlicher die Einwirkung des Staates auf die Kapitalanlagen zu erörtern. Ein Kapitel beschäftigt sich mit dem Krieg und den Kapitalanlagen, ein weiteres mit der Stellung der Lebensversicherungsgesellschaften auf dem Geld- und Kapitalmarkt. Dieser ganze erste, etwa zwei Drittel des Buches umfassende Teil ist allgemeinen Inhalts, nur der zweite bezieht sich auf die schweizerischen Versicherungsanlagen allein. Es handelt sich hier wohl um die erste wissenschaftliche Darstellung größeren Umfanges, die den Kapitalanlagen der schweizerischen Lebensversicherung gewidmet ist. Zu bedauern ist nur, daß der Verfasser nicht auch die amerikanischen Verhältnisse zum Vergleich mit herangezogen hat. Er hätte daraus für die allgemeine Theorie viele lehrreiche und wichtige Schlüsse ziehen können.

Huebner, S. S. The Economics of Life Insurance. Appleton & Co. New York und London 1927. 219 S.

Der Zweck dieses äußerst anregenden Buches ist, wie sein Verfasser, der führende amerikanische Professor der Versicherungswirtschaft in Philadelphia, im Vorwort hervorhebt, ein doppelter: es will zunächst dazu beitragen, daß der wirtschaftliche Wert des menschlichen Lebens in den Vereinigten Staaten dieselbe sorgfältige wissenschaftliche Behandlung erfährt, wie sie seit langem das weniger wichtige Element der materiellen Güter dort findet. Und zweitens will das Werk nachweisen, daß gerade die Lebensversicherung das geeignetste und beste Mittel dafür ist, bei allen Bedarfsfällen, die sich im Laufe des menschlichen Lebens herausstellen, helfend einzugreifen und noch segensreicher zu wirken als die Sachversicherung. Gerade umgekehrt wie in Deutschland, wo in völlig origineller Weise dank der Bemühungen von Hans Heymann die Idee der Lebensversicherung auf die Sachversicherung Anwendung gefunden hat, sucht Huebner die Idee der Sachversicherung auf die Lebensversicherung anzuwenden, und man muß geradezu darüber staunen, wie er in immer neuen Variationen dieses Thema behandelt. Es ist keineswegs abstrakte Theorie, die der Verfasser bietet. Bei der engen Fühlung, die gerade Huebner mit den verschiedensten Kreisen der Versicherungspraxis besitzt, der er dauernd durch eine Fülle von Vorträgen auf den verschiedensten Verbandstagungen usw. dient, verliert er niemals die Beziehung zum Leben und gerade hierdurch wirkt er so befruchtend. Man versteht nach der Lektüre des Buches es durchaus, wenn die Life Underwriters Association Huebner zum Leiter der neuen, namentlich für die Ausbildung der Organe des Lebensversicherungs-Außendienstes geschaffenen Versicherungs-Hochschule berufen hat.

Seligman, E. R. A. The Economics of Installment Selling. Harper & Brothers. New York 1927. 2 Bde. 357 u. 650 S.

Das mit außerordentlicher Gründlichkeit verfaßte Werk des auch in deutschen volkswirtschaftlichen Kreisen seit langem bekannten hervor-

ragenden Gelehrten der Columbia-Universität kann auch bei uns sorgfältiger Beachtung gewiß sein, wenngleich das amerikanische Vorbild des Kaufs auf Abzahlung wenigstens vorläufig bei uns nicht entfernt die Bedeutung hat, wie in den Vereinigten Staaten. Das geht schon aus der Tatsache hervor, daß in Berlin etwa 45000 Automobile fahren, in dem aber kaum doppelt so großen New York etwa 450000. Auf das Automobil-Abzahlungsgeschäft bezieht sich das Werk vorzugsweise. Wenn es an dieser Stelle Besprechung findet, so geschieht es aus dem Grunde, weil auch die Versicherung naturgemäß die erforderliche Beachtung gefunden hat. Der Verfasser schildert die *amerikanische Automobilversicherung* in ihrer Vielgestaltigkeit; dabei findet auch die neueste Abart, die Automobil-Kreditversicherung, kurz Erwähnung.

Sterling Offices Ltd. A History of Reinsurance. Privatdruck. London 1927. 108 S. und zahlreiche graphische Darstellungen.

Die trefflich ausgestattete Schrift verdankt ihre Entstehung dem 50jährigen Jubiläum der Rückerversicherungs-Maklerfirma Sterling. Die von ihr mit großer Sorgfalt in allen Ländern gesammelten Materialien sind hier von Dr. *Golding* in einer bisher wohl nirgendwo erreichten Vollständigkeit zusammengestellt, freilich ohne daß der Herausgeber dabei sich allzu sehr bemüht hat, mehr als eine lose Aneinanderreihung zu bieten; aber für den künftigen wissenschaftlichen Geschichtschreiber der Rückversicherung ist wertvolle Vorarbeit geleistet. Das Buch zerfällt in fünf Kapitel: Die Anfänge der Versicherung (der schwächste Teil der Darstellung, zumal hier jede kritische Sichtung vermieden worden ist), der Beginn der Rückversicherung, die Entwicklung des Rückversicherungsvertrages, die Rückversicherung als besonderes Geschäft, Rückversicherungsmakler. Der Anhang enthält zahlreiche, leider nicht immer deutlich reproduzierte Dokumente von besonderem historischen Interesse.

Ancey & Sicot. Le Régime légal des Sociétés d'Assurances. Paris 1927. Librairie Générale. 480 S.

Das Dekret vom 8. März 1922, das insbesondere die Verhältnisse der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit regelnde französische Aufsichtsgesetz, ist hier theoretisch und praktisch ausführlich erläutert. Da Ancey, einer der erfahrensten französischen Versicherungsjuristen, bekanntlich auch der Herausgeber des gut geleiteten Pariser Fachblattes „La Prime", bei der Vorbereitung des Gesetzes maßgebend mitgewirkt hat, so war er zur Lösung der von ihm gemeinsam mit seinem Kollegen Sicot unternommenen Aufgabe besonders geeignet. Man vermißt nur alle Literaturangaben; mögen diese bald in einer neuen Auflage nachgeholt werden.

Verschiedene Neuerscheinungen.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Meyers Lexikon. 6. und 7. Band. Leipzig 1927/28. Bibliographisches Institut. Je 1788 S.

Das auf zwölf Bände berechnete Lexikon schreitet planmäßig vorwärts. Die beiden zur Besprechung vorliegenden Bände umfassen die Stichworte von Hornberg bis Marunke. Eine große Reihe längerer, teilweise vortrefflich illustrierter Aufsätze allgemeinen Inhalts, die aber auch für den einen oder anderen Zweig der Versicherung Bedeutung haben, sind hervorzuheben, so insbesondere die Stichworte „Infektionskrankheiten", „Internationales Arbeitsamt", „Krankenhäuser", „Kriegswirtschaft", „Kurs und Kurszettel", „Luftschiffe". Aus dem Gebiet der *Versicherung* selbst werden in größeren Aufsätzen behandelt Krankenkassen (aber ohne jede Literaturangabe), Kreditversicherung einschließlich Exportkreditversicherung, Lebensversicherung, (aber ohne Eingehen auf die mathematische Seite); ferner sind von kürzeren Darstellungen zu nennen: Hypothekenversicherung, Invalidenversicherung, Knappschaft (auch hier

fehlt jede Literaturangabe). Unter den Verweisworten finden sich: Kriegspatenversicherung, Kriegswaisenversicherung, Kriegsversicherung, Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, Luftverkehrsversicherung, Kapitalversicherung, Kinderversicherung, Internationaler Transportversicherungs-Verband. Bei der Beschreibung einzelner Städte, wie z. B. Leipzig und Köln, ist die Bedeutung der Versicherung besonders hervorgehoben; bei Magdeburg hingegen fehlt ein Hinweis darauf; auch im Artikel Japan sucht man vergebens nach dem Wort Versicherung, obwohl gerade diese Einrichtung neuerdings hier eine große Rolle spielt. Etwas sparsam war die Redaktion mit der Aufnahme einschlägiger Biographien. Hervorzuheben ist eine solche von Lexis, ohne daß jedoch seine Bedeutung für die Versicherung erwähnt ist, ferner eine solche von Kisch. Auffällig ist, daß in der Biographie des Schreibers dieser Zeilen zwar die Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, nicht aber die Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft genannt wird. Vergeblich sucht man nach einer Reihe von Stichworten wie Landkrankenkasse und landwirtschaftliche Versicherung.

Strutz, Georg. Kommentar zum Einkommensteuergesetz nebst den Ausführungsbestimmungen. I. Bd. Berlin. Liebmann. 1144 S.

„Je mehr man in das Gesetz eindringt, um so mehr erkennt man, daß es eine ungeahnte Fülle von Problemen und Zweifelsfragen, die sehr verschiedener Beantwortung fähig sind, auslöst und der Auslegung ungleich größere Schwierigkeiten entgegensetzt als ihm anzusehen ist.“ Dieses Bekenntnis des hervorragenden Meisters des Steuerrechts, der jetzt als Senatspräsident am Reichsfinanzhof wirkt, deutet bereits den hohen Wert an, den seine sehr ausführlichen Darlegungen für die Steuerpraxis wie für die Finanzwissenschaft besitzen. Für letztere kommt vor allem die umfassende theoretische Einleitung in Betracht, die nicht weniger als 275 Seiten zählt. Hier wird der Einkommensbegriff in der Volkswirtschaftslehre, das Einkommen im Steuerrecht und ein Abriß der Geschichte der Einkommensteuer in Deutschland wie in zahlreichen anderen Ländern geboten; dem schließt sich eine systematische Darstellung des Aufbaues und der Grundzüge des Gesetzes von 1925 an. Die Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen lassen ebensowenig an Ausführlichkeit wie an Übersichtlichkeit zu wünschen übrig. Das Werk bildet den 9. Band der unter Leitung von Reichsfinanzminister *Schiffer* herausgegebenen deutschen Finanz- und Steuergesetze in einzelnen Kommentaren.

Evers, Robert. Kommentar zum Körperschaftssteuergesetz nebst den Ausführungsbestimmungen Berlin 1927. Liebmann. 1200 S. Zweite, gänzlich neu bearbeitete Auflage.

Auch dieses Werk ist im Rahmen der von Reichsfinanzminister *Schiffer* herausgegebenen Finanz- und Steuergesetze erschienen und hat zum Verfasser einen Reichsfinanzrat, der Mitglied des Höchsten Steuergerichtshofes ist. Der Umstand, daß nicht nur das Gesetz vom 10. August 1925. sondern auch die Verordnung zu seiner Durchführung unter Berücksichtigung des Einkommensteuergesetzes und des Steuermilderungsgesetzes, ebenso wie die Ausführungsbestimmungen und Erlasse des Reichsfinanzministers sorgfältig mitberücksichtigt und erläutert sind, macht das Werk zu einem für die Praxis unentbehrlichen Hilfsmittel. Daß Judikatur und Literatur weitgehende Beachtung gefunden haben, ist ein weiterer Vorzug des gut ausgestatteten Kommentars.

von Batocki, Bruck u. a. Staatsreferendar und Staatsassessor. Jena 1927. Fischer. 46 S.

Diese „Reformvorschläge“ für das Ausbildungs- und Berechtigungswesen der Juristen und Volkswirte sind von zehn an hervorragender Stelle stehenden Persönlichkeiten verfaßt. Sie haben mit Recht großes Auf-

sehen in der Öffentlichkeit erregt und sind zweifelsohne auch außerordentlich beachtenswert, weil eine völlige Einigkeit der Verfasser darin insbesondere besteht, daß die eigentliche Lösung des Problems nicht in spezialisierenden Regelungen, sondern „in einer möglichst weitgehenden Vereinheitlichung der Bestimmungen über die rechts-, staats-, sozial- und wirtschaftswissenschaftliche akademische und praktische Vorbildung und über die daraus hervorgehenden Berechtigungen für alle in Frage kommenden Berufe" zu suchen ist. Den *Einheitstyp* für Richter und Anwälte, Verwaltungs- und Wirtschaftsbeamte heranzubilden, ist das Ziel. Um so überraschender ist es, daß die sämtlichen zehn Autoren mit oder ohne Absicht *die Versicherungslehre und -beamten vollständig ignoriert* haben, sowohl in ihren Vorschlägen für einen Studienplan wie auch im übrigen. Während selbst das viel engere Gebiet des Genossenschaftswesens Erwähnung findet, gilt dies nicht für das Versicherungswesen. Vom Standpunkt der Versicherungslehre aus wäre es daher durchaus begreiflich, wenn jemand Reformvorschläge machen würde für das Ausbildungs- und Berechtigungswesen der Verfasser von Reformvorschlägen für das Ausbildungs- und Berechtigungswesen der Juristen und Volkswirte.

Schiffer, Eugen. Die deutsche Justiz, Grundzüge einer durchgreifenden Reform. Berlin, Liebmann, 1928. 403 S.

Die Versicherung in allen ihren Erscheinungsformen und mit allen ihren Interessenten, Versicherern wie Versicherungsnehmern, wird auf das stärkste von den Justizverhältnissen betroffen. Man wird daher in den weitesten Kreisen der Versicherungswelt dieses Buch eines ehemaligen Reichsjustizministers und Reichsfinanzministers, der mit offenem Blick, langjährigen hervorragenden Fachkenntnissen aus eigener Erfahrung und mit erfreulicher Freimütigkeit die „Augenblickskrise" der deutschen Justiz sowie ihre „Dauerkrise" schildert, mit Interesse verfolgen, vor allem aber die Reformvorschläge, die *Schiffer* macht, beachten. Für ihn ist *Justizreform identisch mit Justizabbau.* Er verlangt zur Beseitigung der Entfremdung zwischen Recht und Volk, zur Ausmerzung der „Hypertrophie" des heutigen Rechtszustandes, die er „in der Überfülle des Rechts, im Ausmaß der Rechtsprechung und in der Überzahl der Richter" erblickt, Sammlung und Sichtung des vorhandenen und Einschränkung der Entstehung neuen Rechts. Weiterhin Einschränkung und Konzentration der Rechtspflege sowie eine umfassende neue Organisation. Bei der Fülle von Beispielen, mit denen der Verfasser die herrschenden Mißstände in der Justiz belegt, hat er sich einen besonders wirksamen Hinweis entgehen lassen, nämlich den auf die in der Kriegs- und Nachkriegszeit begonnene, aber auch in der Gegenwart noch keineswegs beendete, ständige, übermäßige Tätigkeit der Gesetzgebungsmaschine auf dem Gebiet der *Sozialversicherung.* Alle Mahnrufe nach einem vernünftigeren Tempo dieser Gesetzgebung, nach einer sorgsameren Vorbereitung sind bisher so gut wie vergebens gewesen. Er hätte auch hinweisen können auf die namentlich in neuester Zeit wieder zutage tretende auffällige Stellungnahme unterer und hoher deutscher Gerichte gegen die Versicherungsunternehmungen, offenbar mangels Ausbildung und Fortbildung ihrer Mitglieder in Versicherungsmaterien. Möge den fesselnden, überzeugenden Ausführungen *Schiffers* recht bald der Erfolg beschieden sein, den sie verdienen, damit „die Seele unseres Volkes und der Geist unseres Rechts sich bald wieder zusammenfinden und die deutschen Richter sie in sich vereinigen".

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende Februar 1928.)

Batocki u. a. Staatsreferendar u. Staatsassessor. Gustav Fischer. Jena 1927.

Brucker, Ludwig u. a. Die Sozialversicherung nach dem neuesten Stand der Gesetzgebung. 1. Band. Reimar Hobbing. Berlin 1928.

Bürgi, Wolf. Die Lehre von der adäquaten Verursachung und ihre Bedeutung in der schweizerischen Rechtsprechung. Stämpfli & Cie. Bern 1927.

Festgabe für Alfred Manes aus Anlaß seiner 25jährigen Tätigkeit als Vorstand des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Mittler & Sohn. Berlin 1927.

Hagen, Otto. Zum Begriffe der Gegenseitigkeit. Sonderdruck. Gustav Fischer. Jena 1928.

Holland. Verslag der Verzekeringskamer over het Jaar 1926. 1928.

Huebner, Solomon S. The Economics of Life Insurance. D. Appleton & Co. New York-London 1927.

Jahrbuch 1928 für die deutschen Versicherungsangestellten. Allgem. Verb. d. Vers. Angest. Berlin 1928.

Japan. Health Insurance Act and Imperial Ordinance for the Enforcement thereof. Bureau of Social Affairs. Tokio 1927.

Japan. The Assurance Year Book. Tokio 1927.

Kuhn, Gotthelf. Die Kapitalanlagen in der Lebensversicherung mit besonderer Berücksichtigung schweizerischer Verhältnisse. Neuenschwandersche Verlagsbuchhandlung. Weinfelden 1927.

Lengyel, S. Die Bilanzen der Versicherungsunternehmungen. 2. Aufl. Leopold Weiß. Berlin-Leipzig-Wien 1927.

Liek, Erwin. Die Schäden der sozialen Versicherungen und Wege zur Besserung. J. F. Lehmann. München 1927.

Lissner, Robert. Mittelstand und Versicherung. Omega. Berlin 1927.

Mohr, Wilhelm. Die Frachtversicherung. L. Friederichsen & Co. Hamburg 1927.

Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich 1928. Neumanns Zeitschr. f. Vers.-Wesen. Berlin 1928.

Österreich. Statistisches Handbuch für die Republik. VIII. Jahrg. Bundesamt f. Statistik. Wien 1927.

Patterson, Edwin Wilhite. The Insurance Commissioner in the United States. Harvard University Press. Cambridge (U. S. A.) 1927.

Remington, Bernard C. Dictionary of Fire Insurance. Pitman & Sons. London 1927.

Rußland. Fünf Jahre des Versicherungsmonopols in der U. d. S. S. R. 1921—1926. Volkskommissariat der Finanzen d. U. d. S. S. R. Moskau 1927.

Schweden. Lag om försäkringsavtal 8. April 1927 (Versicherungsvertragsgesetz). Stockholm 1927.

Schweden. Svensk Försäkrings-Arsbok. Stockholm 1927.

Sterling Offices Ltd. A History of Reinsurance with Sidelights on Insurance (compilod by C. E. Golding). Sterling. London 1927.

Tschechoslowakei. Regierungsentwurf betr. die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Prag 1927.

Wasewitz, Gustav. Arbeitslosenversicherung und Krankenkassen nach dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927. Zentralverb. d. Angestellten. Berlin 1927.

Westergaard und Nybolle. Grundzüge der Theorie der Statistik. 2. Aufl. Gustav Fischer. Jena 1928.

Redaktionsschluß 15. März 1928.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.
Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

Wandlungen in der sozialen Rentenversicherung.

Von Geh. Regierungsrat Dr. phil. Otto Aurin (Freiburg i. Br.).

Als durch das Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 der Unternehmer von Bergwerken, Steinbrüchen, Gruben und Fabriken, also von Betrieben, die erfahrungsgemäß mit einer besonderen Gefahr für Leib und Leben der in ihnen Beschäftigten verbunden sind, verpflichtet wurde, den Schaden zu ersetzen, der den Beschäftigten durch sein oder seiner Beamten Verschulden nachweislich entstanden war, konnte der Unternehmer entweder bei einer privaten Versicherungsunternehmung Schutz gegen solche Schäden suchen oder sich durch Leistung von Beiträgen zu Unterstützungskassen der Arbeiter gewisse Vorteile bezüglich der Höhe seiner Ersatzpflicht sichern, falls er es nicht vorzog, die Schäden in Selbstdeckung zu nehmen. In den nächsten zehn Jahren hatte sich die Rückdeckung der Unternehmer bei privaten Gesellschaften erfreulich entwickelt. Ende 1880 waren rund 900 000 Arbeiter bei 10 Gesellschaften versichert, daneben außerdem noch 60 000 Arbeiter von Unternehmern, die nicht unter das Haftpflichtgesetz fielen. Der Erfolg für die Arbeiter war aber weniger erfreulich. Die dem Beschädigten oder seinen Hinterbliebenen auferlegte Beweislast, daß der Schaden durch mangelhafte Sorgfalt bei der Auswahl der Beauftragten des Unternehmers, oder durch Nachlässigkeit bei Überwachung der Arbeit, oder durch mangelhafte Beschaffenheit der Betriebsmittel entstanden war, führte zu Unzuträglichkeiten, welche die Personenkreise, zu deren Schutz das Gesetz erlassen war, schwer schädigten und verbitterten. Besonders lebhaft waren die Klagen über die privaten Versicherungsunternehmungen. „Sie waren reine Erwerbsgesellschaften, denen es nicht einfiel, erhobene Ansprüche ohne weiteres zu befriedigen", klagt *Graf Hertling* in seinen Lebenserinnerungen. Nur 20 v. H. der erhobenen Ansprüche wurden tatsächlich entschädigt; vielfach ging der Streit um die Entschädigung bis in die höchste Instanz.

Abhilfe gegen die offenbaren Mängel des Haftpflichtgesetzes wurde vom Reichstage mehrfach verlangt, aber stets in einer Erleichterung der Beweislast für den Geschädigten gesucht. So brachte der damalige Abgeordnete *Frhr. v. Hertling* am 26. Februar 1879 einen Antrag ein, wonach die verbündeten Regierungen ersucht wurden, zu prüfen, „ob und wie durch gesetzlich festgelegte Schuldpräsumptionen den Arbeitern die Beweislast erleichtert werden könnte". Andere Wege ging man im Preußischen Handelsministerium. Dort hatte der vortragende Rat *Lohmann* eine Denkschrift über die Erweiterung des

Haftpflichtgesetzes ausgearbeitet, die er am 17. Februar 1880 vorlegte und deren Inhalt er in einem Briefe kurz dahin umschreibt, „daß der Unternehmer für die Folgen *aller* in seinem Betriebe vorkommenden Unfälle aufkommen muß, sofern *er* nicht beweist, daß sie durch die Verletzten oder durch vis major herbeigeführt sind[1]).“ Zugleich wollte er den Arbeitgebern, falls sie sich zu Unfallversicherungsgenossenschaften vereinigen, das Recht einräumen, einen bestimmten Prozentsatz der Versicherungsprämie ihren Arbeitern am Lohn zu kürzen. „Damit sorge ich“, schreibt er, „für die meisten und wichtigsten Invaliditätsfälle, zweitens gebe ich eine reale Grundlage für Fachgenossenschaften, welche als solche das dringendste Interesse haben, ihre Glieder zu rationellem, Unfälle verhütendem Betriebe anzuhalten. Drittens ziehe ich die Arbeiter ins Interesse und nötige, da ihnen eine Mitwirkung bei der Verwaltung der Kassen, zu welchen sie Beiträge leisten, nicht versagt werden kann, zu einer Organisation derselben.“ Nach *Lohmann* wurde also die Privatversicherung nicht ausgeschaltet, sondern sollte in Konkurrenz mit den beruflichen Unfallversicherungsgenossenschaften treten, wo die Mitwirkung der Arbeiter eine befriedigendere Regelung der Schadenfälle erwarten ließ. Immerhin blieb der Arbeiter, der infolge eines auf eigenem Verschulden oder auf höherer Gewalt beruhenden Ereignisses zu Schaden kam, ohne Schutz.

Dem Reichskanzler *Fürst Bismarck* behagte der Gedanke einer Revision des Haftpflichtgesetzes nicht; statt der Haftpflicht sei der Weg der Assekuranz zu wählen, diese aber nach sittlichen Gesichtspunkten zu betrachten und aus der Atmosphäre der Spekulation zu lösen, die sie bei den Privatversicherungsgesellschaften umgebe[2]). Mit der Ausarbeitung eines Versicherungsgesetzes zum Schutze der Arbeiter bei Unfällen wurde *Lohmann* beauftragt, der im Oktober 1880 einen Entwurf vorlegte, der eine Reichsanstalt als Versicherungsträger vorsah, zu der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Armenverband die Prämie zu je einem Drittel entrichten sollten, wofür den gewerblichen Arbeitern bei Unfall ein gesetzlich festgelegter Entschädigungsanspruch zustehen sollte. Der Kanzler wollte den Arbeitnehmer an der Prämie nicht beteiligen, drang aber mit seiner Anregung beim Bundesrate nicht durch. Dagegen wurde auf des Fürsten Wunsch der Armenverband durch das Reich ersetzt, damit dessen Initiative zum Schutze des Arbeiters deutlich zum Ausdruck komme. Am 8. März 1881 gelangte der Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes an den Reichstag, der ihn einem Ausschuß überwies, zu dessen Berichterstatter der Abgeordnete Frhr. *v. Hertling* bestellt wurde. In den „Erinnerungen aus meinem Leben“, die Graf *Hertling* hinterlassen hat, nehmen die Aufzeichnungen über die Berichterstattung über das Unfallversicherungsgesetz einen breiten Raum ein; dadurch sind die Erwägungen klargestellt, die zu den grundsätzlichen Abänderungen

[1]) *Hans Rothfels,* Theodor Lohmann und die Kampfjahre der staatlichen Sozialpolitik. Forschungen und Darstellungen aus dem Reichsarchiv. Heft 6, S. 49.

[2]) *Rothfels,* a. a. O. S. 51.

des Entwurfs im Reichstage geführt haben. Nach *Hertlings* Ansicht war der Staat überhaupt nicht in der Lage, soziale Schäden zu heilen; das sei nur durch die Kirche und die freie Liebestätigkeit ihrer Angehörigen zu erhoffen; die staatliche Gesetzgebung habe dafür den festen äußeren Rahmen festzustellen. Die Reichsanstalt wurde durch Landesversicherungsanstalten ersetzt, der Reichszuschuß gestrichen, da „eine weitgehende Steigerung staatlicher Autorität und staatlicher Befugnisse" nicht beliebt wurde. Der Entwurf wurde am 15. Juni 1881 in so abgeänderter Gestalt angenommen, vom Bundesrat am 25. Juni 1881 abgelehnt.

Abermals wurde *Lohmann* der Auftrag zuteil, einen neuen Entwurf auszuarbeiten; er tat es mit innerem Widerstreben[3]). Für die Abgrenzung der korporativen Verbände, die der Kanzler als Versicherungsträger wünschte, sah *Lohmann* die Unfallgefahr der Betriebe als maßgebend an. Er wollte örtliche Betriebsgenossenschaften errichten, die alle Betriebe mit durchschnittlich gleicher Unfallgefahr umfassen sollten. Alle übrigen Betriebe sollten zu Betriebsverbänden mit Gefahrenklassen zusammengefaßt werden. Am 8. Mai 1882 gelangte der Entwurf an den Reichstag, der ihn in einer Kommission begrub.

Für den dritten Entwurf, den der vortragende Rat im Reichsamt des Innern *Bödiker* aufstellte, hatte der Kanzler bestimmte Richtlinien gegeben. Er wollte Zwangskorporationen, die keine Prämien, sondern nur den jeweiligen Jahresbedarf aufbringen sollten. Das Reich sollte sich in Gestalt von Vorschußzahlungen beteiligen. Der neue Entwurf, der als Versicherungsträger die Berufsgenossenschaften vorsah, die Beiträge im Umlageverfahren erhob und die Bevorschussung durch das Reich in Gestalt von Auszahlung der Entschädigung durch die Post gegen nachträgliche Erstattung durch die Genossenschaften einführte, gelangte am 6. März 1884 an den Reichstag, der ihn schnell verabschiedete; am 6. Juli 1884 ist das Unfallversicherungsgesetz veröffentlicht. In der Folge ist für die in der Landwirtschaft, bei Bauten und in der Seeschiffahrt Tätigen der Versicherungsschutz eingeführt worden. Die Grundzüge in der Ausführung dieser Versicherung sind die des ersten Gesetzes geblieben, nur hat man bei der Tiefbau-Berufsgenossenschaft und einigen besonderen Einrichtungen des Baugewerbes und der Seeschiffahrt eine Kapitaldeckung vorgesehen.

Im wesentlichen wird die heutige reichsgesetzliche Unfallversicherung noch so durchgeführt, wie das erste Gesetz es vorschrieb. Nur das Reich ist an der Mitwirkung bei der Durchführung ausgeschieden. Das Finanzgesetz vom 15. Juli 1909 beseitigte die Bevorschussung durch die Reichspost; nunmehr haben die Versicherungsträger der Post die Mittel zur Auszahlung der Entschädigungen monatlich in der voraussichtlichen Höhe des Bedarfs bereitzustellen. Das Umlageverfahren, das *Fürst Bismarck* gewählt hatte, um dem Unternehmertum die Aufbringung der Versicherungsleistungen zu erleichtern, be-

---

[3]) *Rothfels,* a. a. O. S. 57.

gegnete schon bei seiner Übernahme in den Gesetzentwurf, dann aber bei der fortschreitenden Steigerung der Ausgaben der Versicherungsträger lebhaften Bedenken. Im Jahre 1886 hatten die Entschädigungsleistungen 1,9 Millionen M., fünf Jahre später bereits 26,5 Millionen M., abermals nach fünf Jahren 57,7 Millionen M. ausgemacht und waren, als man an die erste umfassende Revision der Unfallversicherungsgesetze im Jahre 1899 heranging, auf nahezu 80 Millionen M. angestiegen. Namentlich bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde die Besorgnis laut, daß die Entschädigungszahlungen im Beharrungszustand eine solche Höhe erreichen würden, daß der Unternehmer in anderen Ländern, welche für die Unfallversicherung die Kapitaldeckung und damit gleichbleibende Beiträge vorgesehen hätten, geringer belastet und damit konkurrenzfähiger sei als der deutsche Unternehmer. Das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 und später die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 sahen die Ansammlung bedeutender Rücklagen vor. Ende 1921 sollten sie in der Hauptsache in einer solchen Höhe vorhanden sein, daß die Berufsgenossenschaften künftig zu einem dauernd gleichen Umlagebeitrag übergehen könnten, der etwa die Mitte zwischen dem Umlagebeitrag im Beharrungszustand und dem Beitrage nach dem Kapitaldeckungsverfahren einnimmt und doch noch hinter dem Beitrage zurückbleibt, den private Versicherungsgesellschaften zur Deckung des Wagnisses brauchen. Die Absichten des Gesetzgebers hat der Währungsverfall vereitelt. Die mehrere hundert Millionen M., die Ende 1921 als Rücklagen der gewerblichen Berufsgenossenschaften angesammelt waren, sind nahezu wertlos geworden. Die geltende Reichsversicherungsordnung schreibt nur vor, daß die Rücklage bis zum Dreifachen der Entschädigungsbeträge anzusammeln ist, und zwar durch Zuschläge zu den jährlichen Entschädigungszahlungen. Daneben fließen die Zinserträge der Rücklage ihr zu.

Die künftige Entwicklung der Unfallversicherung läßt sich zur Zeit nicht übersehen. Dadurch, daß die neuere Gesetzgebung die Sachleistungen an den Verletzten in den Vordergrund stellt und strenge Vorschriften zur Durchführung einer wirksamen Unfallverhütung trifft, kann die Belastung aus Entschädigungsleistungen in engen Grenzen gehalten werden. Die nahezu überall eingeführte Unfallversicherung belastet zudem den ausländischen Unternehmer ebenfalls nicht unerheblich, so daß die Besorgnis vor einem Konkurrenzunfähigwerden des deutschen Unternehmertums infolge der Unfallbelastung ziemlich gegenstandslos geworden ist.

Eine wesentlich andere Wandlung hat die zweite reichsgesetzliche Rentenversicherung durchgemacht, die für die wirtschaftlich Unselbständigen eine Fürsorge für den Fall des Alters und der Invalidität vorsah. Es ist bekannt, daß *Fürst Bismarck* seit Übernahme der preußischen Ministerpräsidentschaft sich mit dem Gedanken einer solchen Fürsorge für die arbeitenden Klassen trug. Wesentlich gefördert hat die Angelegenheit der 1873 gegründete Verein für Sozialpolitik, der alsbald eine besondere Kommission zur Prüfung dieser Frage einsetzte, der unter anderen Dr. *Zillmer* und *Behm* angehörten.

Während *Zillmer* sich gegen eine Rentenversicherung und für eine Kapitalversicherung ohne Versicherungszwang aussprach, regte *Behm* eine Zwangsversicherung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer gewerblicher Betriebe bei einer Reichsinvalidenkasse an, während andere Berichterstatter *(Hiltrop, Ludwig* und *Wolf)* eine indirekte Zwangsversicherung empfahlen[4]). Der Gesamtverein entschied sich mit Mehrheit gegen die Einführung einer Zwangsversicherung für den Fall des Alters und der Invalidität. Den Gedanken einer Zwangsversicherung nahm dann der Reichstagsabgeordnete *Frhr. v. Stumm* wieder auf, der in Nachbildung knappschaftlicher Einrichtungen die Schaffung von Altersversorgungs- und Invalidenkassen für alle Fabrikarbeiter wiederholt anregte (1878, 1879, 1880). Die Kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881 kündigte dann an, daß denjenigen, welche durch Alter und Invalidität erwerbsunfähig werden, ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können, gewährt werden solle. Erst sechs Jahre später, im Dezember 1887, wurden dem preußischen Volkswirtschaftsrate die Grundzüge zur Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter unterbreitet, die dann in verbesserter Form in den Gesetzentwurf über die Alters- und Invaliditätsversicherung übernommen wurden. Von diesen Grundzügen sind einige für die weitere Entwicklung der Sozialversicherung von Bedeutung.

Als Träger der Versicherung sahen die Grundzüge die Berufsgenossenschaften vor, soweit die Versicherten bei ihnen gegen Unfall geschützt waren. Soweit das Reich, ein Bundesstaat, ein Kommunal- oder anderer öffentlicher Verband Träger der Unfallversicherung war, sollten sie auch die Alters- und Invalidenversicherung unter denselben Voraussetzungen wie die Berufsgenossenschaften durchführen. Im übrigen sollten die weiteren Kommunalverbände, wo solche nicht bestehen, der Bundesstaat die Versicherung durchführen. Zugelassen war, daß mehrere Berufsgenossenschaften oder Gemeindeverbände die neue Versicherung ganz oder teilweise gemeinsam tragen können. Man beabsichtigte auf diese Weise die Beiträge den einzelnen Berufszweigen entsprechend verschieden hoch zu bemessen, also eine der privaten Versicherung entsprechende Festsetzung der Beiträge nach dem Risiko zu erreichen. Der Bundesrat entschied sich aber gegen diese Form der Durchführung der Versicherung; er führte territoriale Versicherungsanstalten ein, glaubte jedoch durch Schaffung von Ortsklassen nach und nach auch eine Individualisierung der Beiträge zu ermöglichen. Zugrunde gelegt wurde das Kapitaldeckungsverfahren; die Beiträge waren so zu bemessen, daß durch sie die Verwaltungskosten, die Rücklage und zwei Drittel des Kapitalwerts der von der Versicherungsanstalt voraussichtlich aufzubringenden Renten gedeckt wurden, das restliche Drittel sollte zu Lasten des Reichs gehen. An Leistungen waren nach Zurücklegung einer Wartezeit von 30 Jahren für den Bezug der Altersrente und von 5 Jahren für den Bezug der Invalidenrente in den Grundzügen vorgesehen für männliche Versicherte eine feste Altersrente vom vollendeten 70. Lebensjahr ab in Höhe von

[4]) Schriften des Vereins für Sozialpolitik. Bd. V.

120 M. und eine steigende Invalidenrente, die mit 120 M. begann und vom 15. Beitragsjahr ab jährlich um 4 M. bis zu 250 M. steigen sollte; weibliche Versicherte sollten zwei Drittel dieser Beträge erhalten. Der Gesetzentwurf enthält eine verwickeltere Form der Rentenberechnung, indem er den Jahreslohn zugrunde legte, nach welchem der Versicherte im Durchschnitt Beiträge entrichtet hatte. Die Altersrente betrug für männliche Versicherte hiernach 24 % dieses durchschnittlichen Jahreslohns, die Invalidenrente begann ebenfalls mit 24 % und stieg nach Ablauf der Wartezeit periodenweise an bis zu 50 % des genannten Jahreslohns; weibliche Versicherte erhielten zwei Drittel dieser Bezüge. Interessant ist, daß Grundzüge und Entwurf einen Verfall von Rentenansprüchen, außer bei Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, nicht kannten. Wer als Versicherter nicht ausreichend und fortlaufend Beiträge entrichtet hatte, erhielt bei Eintritt des Versicherungsfalls eine geminderte Rente. Die Vorschriften über die Berechnung der Rentenminderung waren aber reichlich verwickelt. Das vom Reichstage durchberatene, am 22. Juni 1889 ergangene Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, hat eine vom Entwurfe wesentlich abweichende Gestalt erhalten.

An Stelle der Abstufung der Renten nach Ortsklassen sind Lohnklassen eingeführt, in welche die Versicherten nach ihrem Individuallohn eingereiht werden. Das vorgeschlagene Prämienverfahren wurde durch eine Deckungskapitalumlage nach Perioden ersetzt, da über die Altersverteilung der Versicherten in den einzelnen Lohnklassen nichts bekannt war. Für die erste Periode von 10 Jahren setzte das Gesetz die Beiträge fest; in der Folge sollte für je 5 Jahre die Höhe der Beiträge unter Berücksichtigung der durch Krankheiten entstehenden Ausfälle so bemessen werden, daß durch die Beiträge der Verwaltungskosten, die Einlagen in den Reservefonds, die durch Erstattung erwachsenden Ausgaben und der Kapitalwert der von der Versicherungsanstalt aufzubringenden Anteile an denjenigen Renten gedeckt werden, die in dem betreffenden Zeitraume voraussichtlich zu bewilligen sein werden. In der Rentenbemessung ist eine Unterscheidung nach dem Geschlechte der Berechtigten unterblieben, da sich die niedrigere Entlohnung der Frauen in niedrigeren Beiträgen und niedrigeren Renten auswirke. Die Altersrente sollte nach einer Wartezeit von 30 Jahren, das Jahr zu 47 Beitragswochen gerechnet, in den einzelnen Lohnklassen nach festen Beträgen gewährt werden. Die Altersgrenze von 70 Jahren wurde beibehalten. Die Invalidenrente wurde in einem festen Grundbetrage gewährt, zu welcher für jede vollendete Beitragswoche ein Steigerungsbetrag nach Lohnklassen abgestuft trat. Die Beteiligung des Reichs bestand in der Gewährung eines festen Zuschusses von 50 M.

Die Ersetzung des Prämienverfahrens durch die Deckungskapitalumlage nach Perioden hatte zur Folge, daß nicht mehr im Durchschnitt der einzelne Versicherte seine eigene Rente ansammelte, sondern daß jede Rente aus den Beiträgen der in der Periode aktiv gebliebenen Versicherten gedeckt wurde. Am Schlusse der Periode waren für den einzelnen seine Einlagen in den Reservefonds vorhanden, im übrigen

diente das Vermögen lediglich zur Deckung der innerhalb der Periode entstandenen Leistungen. Die Bewilligung einer Teilrente für nicht ausreichende Beitragsentrichtung hatte keinen Sinn mehr. Der Reichstag hat diese Bestimmungen ersetzt durch Vorschriften über das Erlöschen und Wiederaufleben der „Anwartschaft". Das Wort kommt zwar schon im Entwurfe des Gesetzes vor, indem denjenigen Personen, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden, während fünf Jahren „die aus dem bisherigen Versicherungsverhältnisse sich ergebende Anwartschaft auf Fürsorge für Alter und Erwerbsunfähigkeit" vorbehalten bleiben sollte. „Anwartschaft" bedeutet hier also „Anspruch auf eine bereits erworbene Leistung in bestimmtem Ausmaße", die also zahlenmäßig bewertet werden kann. Im Gesetze bedeutet „Anwartschaft" dagegen nur die gesetzlich begründete Aussicht auf eine Leistung bei Eintritt des Versicherungsfalles. Wie hoch die Leistung sein wird, hängt von den geltenden gesetzlichen Vorschriften in diesem Zeitpunkte ab. Ein zahlenmäßiges Erfassen des Anwartschaftswertes ist nicht möglich. Für den Reichstag war bei Einfügung der neuen Vorschriften über Erlöschen und Wiederaufleben der Anwartschaft die Erwägung maßgebend, daß Unterbrechungen des Versicherungsverhältnisses, sofern sie sich auf einen Zeitraum von mehr als vier Kalenderjahren erstrecken, und der damit verbundene Beitragsausfall nicht erträglich seien, wenn nicht gleichzeitig eine Rückwirkung auf den Umfang des künftigen Anspruchs des Versicherten ausgeübt würden. Für die Versicherungsträger sei das Durchschleppen ehemals Versicherter überaus lästig.

Das in dem Gesetze vom 22. Juni 1889 gelegte Fundament für den Aufbau der Leistungen einer Invalidenversicherung ist bis auf den heutigen Tag unverändert geblieben. Das Lohnklassensystem der Invaliditäts- und Altersversicherung, das nach der ersten Novellierung des Gesetzes im Jahre 1899 um eine Lohnklasse erweitert wurde, ist bis in die Zeit des Währungsverfalls aufrechterhalten worden und entspricht nahezu dem Aufbau der Lohnklassen im jetzigen § 1245 der Reichsversicherungsordnung. Die Wartezeit ist beibehalten, aber etwas abgekürzt worden. Die Invalidenrente wird auch heute noch nach Grundbetrag und Steigerungsbeträgen berechnet. Abgestufte Grundbeträge, die eine Zeitlang bestanden, wurden wieder beseitigt. Das Reich beteiligt sich auch weiterhin an den Rentenleistungen; die Höhe seines Zuschusses hat geschwankt, hat aber jetzt den Geldwert der Vorkriegszeit wieder erreicht. Die Altersrente, für deren Bezug die Altersgrenze später vom 70. auf das 65. Lebensjahr herabgesetzt wurde, ist inzwischen beseitigt; die Versicherten haben nunmehr das Recht, sich bei Vollendung des 65. Lebensjahrs selbst zu invalidisieren. Gewandelt hat sich dagegen das Beitragsverfahren. Das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 hatte dank der günstigen Vermögenslage der Gesamtversicherung — einzelne Versicherungsträger wiesen allerdings erhebliche Fehlbeträge auf — die Beitragsbemessung nach dem Deckungskapital-Umlageverfahren aufgeben und zu Durchschnittsprämien übergehen können. Damit waren schärfere Vor-

schriften für das Erlöschen und erleichterte für das Wiederaufleben der Anwartschaft verbunden. Diese erhielt nunmehr wieder einen zahlenmäßigen Wert, denn der Versicherte sammelte seine künftige Rente selbst wieder an. Die Erhebung von Durchschnittsprämien, die zur Ansammlung eines Milliardenvermögens bei den Versicherungsträgern geführt hatte, das durch den Währungsverfall größtenteils verloren ging, mußte aufgegeben werden, als nach Wiederherstellung einer festen Währung die Invalidenversicherung entsprechend neu aufgebaut werden mußte. Das Deckungskapital für nahezu drei Millionen Renten erneut anzusammeln, ist unmöglich; die Beiträge werden deshalb jetzt nach dem Umlageverfahren erhoben, wobei soziale Gesichtspunkte für die Abstufung nach Lohnklassen maßgebend sind. Die „Anwartschaft" ist nunmehr abermals kein zahlenmäßiger Begriff, sondern ein unbestimmtes Versprechen auf künftige Berücksichtigung bei Eintritt des Versicherungsfalls.

Für die Durchführung der Invalidenversicherung seit dem 1. Januar 1900 ist die Schaffung einer Gemeinlast von weittragender Bedeutung geworden. Der Plan einer Individualisierung der Beiträge ist in dem Gesetze vom 13. Juli 1899 endgültig aufgegeben, nachdem vorher ein einziger Versicherungsträger, die damals vorhandene Norddeutsche Knappschaftspensionskasse, niedrigere Beiträge erhoben hatte, als für die erste Periode gesetzlich vorgeschrieben waren. Vom 1. Januar 1900 ab haben alle Versicherungsträger nur die gesetzlich festgelegten Beiträge zu erheben. Da diese aber zur Deckung der dem einzelnen Versicherungsträger obliegenden Leistungen unter Umständen nicht ausreichen (große Rentenlast, geringe Beitragseinnahme), schuf man eine Gemeinlast sämtlicher Versicherungsträger, indem man zunächst bestimmte Teile der Rentenlast, jetzt die gesamte Rentenlast auf die Versicherungsträger nach Maßgabe der von ihnen erzielten Beitragseinnahmen verteilt. Nur so ist es möglich gewesen, mit einheitlichen Beiträgen im Reichsgebiete durchzukommen. Der Grundsatz der Solidarität aller gegenwärtigen und künftigen Versicherten und ihrer Arbeitgeber, der schon beim Umlageverfahren angewendet wird, kommt hier in noch höherem Maße zur Geltung.

Eine bedeutsame Erweiterung der Leistungen brachte die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 durch Einführung einer Hinterbliebenenversicherung. Diese ist in der Folge am stärksten ausgebaut worden, woran sich das Reich mit erheblichen Zuschüssen beteiligte. Verblieben ist es bisher aber an der Versorgung der invaliden Witwe; die Selbstinvalidisierung bei vollendetem 65. Lebensjahr ist neuerdings zugelassen.

Die künftige Entwicklung der Invalidenversicherung der Arbeiter ist infolge des Umlageverfahrens für die Beitragserhebung nicht günstig zu beurteilen. Ich verweise dazu auf die Untersuchungen *Dobbernacks* im Rahmen dieser Zeitschrift[5]). Seitdem ist abermals eine Erhöhung der Leistungen eingetreten, deren Deckung das Reich übernommen hat. Ob das Reich seine Belastung aus der Invaliden-

[5]) Der finanzielle Stand der deutschen Sozialversicherung vor und nach dem Weltkriege. 1928, 1. Heft, S. 58.

versicherung dauernd zu tragen vermag, ist zur Zeit nicht zu entscheiden. Es ist nicht ausgeschlossen, daß eine notwendige Beitragserhöhung, die beim Umlageverfahren unausbleiblich ist, in eine Zeit wirtschaftlicher Depression fällt und von der Wirtschaft nicht getragen werden kann. Ob dann das Reich helfend eintreten kann, ist zu bezweifeln. Bei der leider bestehenden Neigung des Reichstags, bei jeder sich bietenden Gelegenheit Vorteile für die Rentenempfänger zu erlangen, ist die Möglichkeit eines Zusammenbruchs der Invalidenversicherung nicht von der Hand zu weisen.

Die dritte Rentenversicherung, die durch das Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 geschaffene Angestelltenversicherung, hat in ihrem Aufbau nur wenige Veränderungen erfahren. Den Lohnklassen der Invalidenversicherung entsprechend, hatte sie die Versicherten in Gehaltsklassen eingeteilt, denen neuerdings für die freiwillige Versicherung vier Beitragsklassen angefügt sind. Die ursprünglichen Wartezeiten sind geblieben, ebenso der Umfang der Leistungen, der nur wie in der Invalidenversicherung durch Einführung eines Kinderzuschusses erweitert wurde. Die Berechnung der Renten ist insofern geändert worden, als an Stelle eines nach Gehaltsklassen abgestuften Grundbetrags ein fester Grundbetrag für alle Gehaltsklassen getreten ist. Die ursprünglich als Durchschnittsprämien erhobenen Beiträge werden jetzt im Umlageverfahren erhoben, wobei allerdings auf eine starke Rücklagenbildung Bedacht genommen ist, um eine Erhöhung der Beiträge bei den seit 1923 eingetretenen starken Leistungen für längere Zeit zu vermeiden. Der Übergang zum Anwartschaftsdeckungsverfahren wäre in der Angestelltenversicherung mit verhältnismäßig geringen Opfern zu erreichen; auch hier ist auf die Ausführungen *Dobbernacks* a. a. O., S. 66, zu verweisen.

Ein bewegtes Schicksal hatte die letzte der sozialen Rentenversicherungen, die durch das Reichsknappschaftsgesetz vom 23. Juni 1923 reichsgesetzlich geregelte knappschaftliche Pensionsversicherung. Der aus der Zusammenarbeit von Arbeitgebern und Arbeitnehmern im Bergbau entstandene Entwurf eines Reichsknappschaftsgesetzes, der sich an die überkommenen Satzungsbestimmungen der preußischen Knappschaftsvereine anlehnte, erfuhr im Reichstage grundlegende Änderungen. Sie tragen den Stempel des Währungsverfalls, führten Änderungen in den Leistungen herbei, die zu schweren Streitigkeiten zwischen den Beteiligten führten und die finanzielle Lage des Bergbaus ernstlich bedrohten. So war bald nach dem Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 1924 eine Novellierung des Gesetzes notwendig, die in dem Gesetz über Abänderung des Reichsknappschaftsgesetzes vom 25. Juni 1926 zum Abschluß gelangte. Das zweite Gesetz ist im Aufbau der Versicherung zu den bewährten Grundsätzen der Invaliden- und Angestelltenversicherung zurückgekehrt. Die Versicherten werden auch für die Knappschaftliche Pensionsversicherung in Lohn- und Gehaltsklassen eingeteilt; die Leistungen bestehen aus Grundbeträgen und Steigerungsbeträgen, von denen die erstgenannten in gleicher Höhe wie in der Invaliden- und Angestelltenversicherung

festgesetzt sind. Für die Beitragserhebung kommt das Umlageverfahren in Betracht, da hier wie in der Invalidenversicherung die Rückkehr zu dem früher in den meisten Knappschaftsvereinen üblichen Deckungskapitalumlageverfahren nach Perioden mit Tilgungszuschlägen für die vor dessen Einführung entstandene Last bei der hohen Zahl von laufenden Renten ausgeschlossen ist. Die Gefahren aus dem Umlageverfahren sind im Bergbau besonders groß, da einmal die gesetzlichen Leistungen aus der Pensionsversicherung hoch sind, andererseits der Bergbau infolge Rationalisierungsmaßnahmen und wirtschaftlicher Konjunktur eine rückläufige Belegschaft aufweist; sind doch allein durch Stillegung von 91 Zechen im Ruhrgebiet in den Jahren 1924 bis 1926 58 000 Bergleute aus dem Bergbau ausgeschieden. Die pessimistische Beurteilung der Finanzlage des Reichsknappschaftsvereins, die *Dobbernack* a. a. O., S. 71, schildert, ist leider sehr berechtigt.

Für die gesamte soziale Rentenversicherung sind Maßnahmen von Bedeutung geworden, die erstmals in dem zweiten Reichsknappschaftsgesetze zur Anwendung kamen, um dessen knappschaftliche Pensionsversicherung zu erleichtern, nämlich die gegenseitige Anrechnung von Leistungen und ihre Beschränkung auf ein Höchstmaß. Ausgehend von dem Grundsatze, der erstmals für die Bemessung der Rentenleistungen an Versicherte maßgebend wurde, die zeitweise nach dem Invalidenversicherungsgesetze versichert waren, zeitweise als Angestellte Beiträge nur zur Angestelltenversicherung entrichteten (sogenannte Wanderversicherte), daß nämlich der Versicherte in seinem Arbeitsleben den Grundbetrag nur einmal erwerben kann, wurde für die knappschaftliche Pensionsversicherung ein völliges oder teilweises Ruhen ihres Grundbetrages vorgesehen, wenn der Berechtigte gleichzeitig eine Invaliden- oder Angestelltenrente erhält. Ebenso ruht das Kindergeld aus der Pensionsversicherung neben einer Kinderzulage oder einem Kinderzuschuß aus einer anderen Versicherung, soweit das Kindergeld die anderen Unterstützungen für Kinder nicht übersteigt. Ist die Leistungspflicht der Knappschaft durch einen entschädigungspflichtigen Unfall eingetreten, so ruht der Teil des Grundbetrags der knappschaftlichen Pension, der dem vom Versicherten bezogenen Teil der Vollrente aus der Unfallversicherung entspricht. Ist der Tod des Versicherten Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls, so ruht der Grundbetrag der Hinterbliebenenrente aus der Pensionsversicherung. Entsprechende Vorschriften gelten nunmehr auch beim Zusammentreffen von Renten ex eadem causa in der Invaliden- und Angestelltenversicherung mit Renten aus der Unfallversicherung. Als Höchstmaß für den Bezug von Leistungen aus der sozialen Rentenversicherung gilt nach dem Reichsknappschaftsgesetz (§ 108 Abs. 1) der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst der höchsten Lohn- oder Gehaltsklasse, in welcher der Pensionsempfänger versichert war, nach der Reichversicherungsordnung (§ 1311 a) der Jahresarbeitsverdienst, den in derselben Gegend ein gesunder Arbeiter der Berufsgruppe erzielt, welcher der Versicherte bei im wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend angehört hat, nach dem An-

gestelltenversicherungsgesetze (§ 71 b) der höchste Jahresarbeitsverdienst der höchsten Gehaltsklasse, welcher der Versicherte nicht nur vorübergehend angehörte. In der knappschaftlichen Pensionsversicherung ruhen, wenn andere Renten aus der Sozialversicherung daneben gezahlt werden, die Witwenrente, soweit sie 50 %, das Waisengeld, soweit es 20 % des maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes übersteigt. Das gleiche gilt bei Zusammentreffen von Hinterbliebenenrenten aus der Invaliden- und Angestelltenversicherung mit Renten aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung.

Die hier in großen Zügen geschilderten Wandlungen, welche die sozialen Rentenversicherungen seit ihrer Schaffung durchgemacht haben, lassen das Bestreben nach Vervollkommnung und Vereinheitlichung der Leistungen deutlich erkennen. Viele Wünsche nach weiterem Ausbau der Leistungen sind bisher nicht erfüllbar gewesen, sie werden auch auf lange Zeit voraussichtlich unerfüllbar bleiben. Die Aufbringung der Beiträge im Umlageverfahren entlastet bekanntlich die Gegenwart und belastet die Zukunft: Wie diese sich gestaltet, weiß niemand, deshalb ist äußerste Vorsicht bei Bewilligung neuer Leistungen geboten.

Die Kreditversicherung
in juristischer Betrachtung.

Von Referendar Dr. jur. Erich Maßmann (Düsseldorf).

II. Teil.

Die modernen Formen des Kreditversicherungsvertrages.

Kapitel I. Die allgemeinen Vertragsbeziehungen.

§ 7. Vertragsschluß und Versicherungsverhältnis.

Der KrV.-Vertrag ist ein formlos gültiger gegenseitiger Konsensualvertrag. Als Subjekte des Vertrages kommen im Normalfalle in Betracht der Versicherer und der Versicherungsnehmer als Versicherter. Wer sich durch Verträge verpflichten kann, kann auch einen KrV.-Vertrag schließen. Nach § 6 VAG. kann die Erlaubnis zur Unternehmung einer KrV. auch einer Einzelperson erteilt werden. Die übliche Form für KrV.-Unternehmen ist jedoch die Aktiengesellschaft. Bei der ferner möglichen Form einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit empfiehlt sich der Zusammenschluß möglichst vieler, nicht verwandter Branchen, da anderenfalls bei Eintritt von Krisen innerhalb einer Branche der Verlust zu groß wird, ohne daß ein Ausgleich vorhanden ist.

Der Vertrag ist geschlossen mit der gegenseitigen, übereinstimmenden Willenserklärung. Die auch bei der KrV. übliche Ausstellung eines Versicherungsscheines hat grundsätzlich nur deklaratorische Bedeutung. Doch ist gemäß § 5 VVG. eine Vereinbarung möglich, „nach welcher die Annahme des Versicherungsscheins die Wirkung

haben soll, daß der Inhalt des Scheins als von dem Versicherungsnehmer genehmigt gilt". Dem Versicherungsnehmer muß aber eine Widerspruchsfrist von mindestens einem Monat gewährt sein, und innerhalb dieser Frist darf ein Widerspruch nicht erhoben sein. Bei der KrV. kann diese Einschränkung ausgeschlossen werden.

Dem Vertragsschluß gehen bei der KrV. im besonderen Maße umfangreiche Vorverhandlungen voraus, die vor allem darauf gerichtet sind, dem Versicherer eine möglichst genaue Kenntnis seines zu übernehmenden Risikos zu verschaffen. Irgendeine Verpflichtung ergibt sich hieraus zunächst für keinen Vertragsteil. Tatsächlich hängt von der Beantwortung der vom Versicherer vorgelegten Fragen die Möglichkeit eines späteren Abschlusses ab. Kommt daraufhin ein Vertrag zustande, der die Richtigkeit der Angaben des Versicherungsnehmers zur Voraussetzung hat, dann gelten diese Angaben — die zunächst Rechtsfolgen nicht hatten — als „bei Schließung des Vertrages" gemacht. Die Bestimmungen der §§ 16 ff. VVG. kommen damit zur Anwendung. Für einen Rücktritt des Versicherers wegen *unterbliebener* Anzeige eines erheblichen Gefahrumstandes oder einer *unrichtigen* Anzeige kommt es hiernach (außer der Nichtkenntnis des Versicherers) auf Verschulden oder Arglist des Versicherungsnehmers an. Bei der KrV. können diese für andere Versicherungszweige zwingenden Vorschriften ausgeschlossen werden, es kann also der Rücktritt auch ohne Verschulden des Versicherungsnehmers erklärt werden. Kannte jedoch der Versicherer die ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterbliebenen oder falsch angezeigten Gefahrumstände, so wird ein Rücktritt des Versicherers nach dem das gesamte Versicherungsrecht ganz besonders beherrschenden Grundsatz von Treu und Glauben[1]) ausgeschlossen sein.

Bei der Einreichung eines Antrags hat der Versicherungsnehmer sämtliche Fragen des Versicherers vollständig und richtig zu beantworten. Vielfach hat der Antragsteller einen Kostenbeitrag zu leisten, für die bei Bearbeitung des Antrags durch Einziehung von Auskünften usw. entstehenden Kosten[2]). Hierdurch wird der Versicherer lediglich verpflichtet, die erforderlichen Ermittlungen, die für die Annahme des Antrags ausschlaggebend sind, anzustellen. Ein Anspruch auf Rückerstattung entsteht jedoch nicht für den Versicherungsnehmer, wenn daraufhin ein Vertrag nicht zustande kommt. Üblich bei der KrV. sind die Fragen nach Firma und Geschäftszweig des Antragstellers und des zu versichernden Schuldners, nach der Art der Geschäftsverbindung, der Zahlweise des Schuldners, der Art der Forderung, den Absatzgebieten, den bisher erlittenen Verlusten, den Umsätzen, den Sicherstellungen, den gewöhnlich gewährten Krediten, ferner nach

[1]) RG., Bd. 104, S. 346; Bd. 107, S. 201.

[2]) Antragsformular der *Hermes* bei Export-KrV.: Zur teilweisen Deckung der Kosten, welche der . . . . KrV.-Gesellschaft . . . . durch die Einziehung von Auskünften erwachsen, ist bei Deckungen in Europa ein Betrag von 6 RM., bei Deckungen in anderen Ländern ein Betrag von 12 RM. beizufügen. Vor Erlegung dieses Betrages kann der Antrag nicht in Bearbeitung genommen werden.

schon bestehenden oder beantragten anderweitigen Versicherungen, u. a. Alle diese Umstände, nach denen der Versicherer schriftlich fragt, gelten nach § 18 Abs. 1 im Zweifel als erheblich. Mangels anderer Abrede gelten für die KrV. die §§ 16 ff. VVG. Diese stellen gegenüber den Vorschriften des bürgerlichen Rechts über Irrtumsanfechtung eine Sonderregelung dar, soweit ein Zusammenhang mit der Anzeige besteht[3]). Eine Anfechtung wegen Irrtums nach § 119 BGB. ist insoweit deshalb ausgeschlossen, während eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung nach § 22 VVG. ausdrücklich vorbehalten bleibt.

Falls §§ 16 ff. als zwingende Rechtsvorschriften für einen Versicherungsvertrag zur Anwendung kommen, lassen sie sich auch nicht dadurch umgehen, daß die vom Versicherungsnehmer gemachten Angaben „zum Gegenstand der rechtsgeschäftlichen Erklärung beider Parteien selbst und damit zum Vertragsinhalt"[4]) erhoben werden, also Geschäftsgrundlage für den Versicherungsvertrag sind. Über die Geschäftsgrundlage würde ein beiderseitiger Irrtum vorliegen, wenn sich herausstellt, daß die tatsächlichen Umstände den beiderseits vorausgesetzten nicht entsprechen. Demnach müßte ein solcher Vertrag „analog der Unwirksamkeit des Vergleichs (§ 779 BGB.), also ohne Anfechtung (v. Tuhr)"[5]) behandelt werden. Der Vertrag wäre unwirksam, und hinsichtlich der bereits erfüllten Verpflichtungen würde § 812 Abs. I Satz II („wenn der nach dem Inhalt des Rechtsgeschäftes bezweckte Erfolg nicht eintritt") einen Bereicherungsanspruch begründen, soweit schon eine Leistung erfolgt ist. Dieses Ergebnis widerspricht jedoch dem Zweck der §§ 16 ff. VVG., welche dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz erhalten wollen, wenn er nicht schuldhaft und ohne bessere Kenntnis des Versicherers oder arglistig bei der Anzeige von Gefahrumständen gehandelt hat, und andererseits dem Versicherer bei berechtigtem Rücktritt die bezahlten Prämien bis zur laufenden Vertragsperiode einschließlich belassen (§ 40 Abs. 1 VVG.). Bei der KrV. ist auf Grund von § 187 VVG. jedoch die Vereinbarung von angezeigten Gefahrumständen als Geschäftsgrundlage durchaus wirksam. Es bestehen also folgende drei Möglichkeiten hinsichtlich der Anzeige von Gefahrumständen bei Schließung des Vertrages:

1. Im Zweifel gelten die §§ 16 ff. VVG. auch für die KrV.
2. Diese Vorschriften können vertraglich dahin erweitert werden, daß auch die ohne Verschulden unterbliebene oder falsche Anzeige von Gefahrumständen ein Rücktrittsrecht des Versicherers begründe.
3. Der Vertrag kann mangels der von beiden Parteien ausdrücklich oder stillschweigend zum Vertragsinhalt erhobenen Geschäftsgrundlage von Anfang an unwirksam sein. — Im letzten Fall ist eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung überflüssig. Falls Arglist des Versicherungsnehmers vorliegt, ist der Versicherer in allen Fällen

[3]) Vgl. *Hagen*, I, S. 333 ff., 423/424 und die dort angeführte zahlreiche Literatur.
[4]) RG. in I. W. 1921, Nr. 738.
[5]) *Löwenwarter*, Wegweiser, S. 23, vgl. auch S. 55, 221 ff.

auf Grund der §§ 22 VVG. 123, 826 BGB. hinreichend geschützt. Ob im übrigen ein Irrtum des Versicherungsnehmers verschuldet oder nicht verschuldet ist, macht bei Irrtum über die Geschäftsgrundlage nichts aus. Der Versicherer hat also die bereits bezahlte Prämie zurückzuzahlen (§ 812 Abs. I Satz II), und nur insoweit er nicht mehr bereichert ist, kann er von dem Nennbetrag der Prämie Abzüge machen: d. h. regelmäßig die ihm speziell für diese Prämie entstandenen Unkosten. Die Unwirksamkeit des Vertrages aus dem genannten Grunde bringt also für den Versicherer einen Nachteil mit sich gegenüber der Rücktrittserklärung, bei welcher ihm die gezahlten Prämien bis zur laufenden Versicherungsperiode einschließlich verbleiben.

Welche Regelung ist nun in den bestehenden Versicherungsbedingungen getroffen? § 13 des Versicherungsscheins der Vaterländischen Kredit-Versicherungs-Akt.-Ges. besagt: „Voraussetzung für alle Verpflichtungen der Vaterländischen aus diesem Vertrage ist die Richtigkeit der von der Versicherungsnehmerin vor Beginn oder während des Laufs der Versicherung gemachten oder zu machenden Angaben." Da hier nur einseitig von der Verpflichtung der Gesellschaft die Rede ist, über die des Versicherungsnehmers jedoch nichts gesagt ist und aus dem Wort „Voraussetzung" m. E. allein auch nicht zu entnehmen ist, daß die bezeichneten Gefahrumstände zum Vertragsinhalt erhoben werden sollen, also gegebenenfalls Unwirksamkeit des Vertrags vorliegen soll, so gelten als im Zweifel die Bestimmungen des VVG. Trotzdem schlechthin nur von der „Richtigkeit" der angegebenen Gefahrumstände gesprochen ist, muß also ein Verschulden des Versicherungsnehmers vorliegen und die betreffenden Umstände dem Versicherer nicht bekannt sein. Dagegen bestimmen z. B. die Allg. Vereinbarungen über einen Delkredere-Vertrag der Hermes in § 2,3 ausdrücklich, daß bei Verletzung der Vorschriften über Anzeige von Gefahrumständen bei der Schließung des Vertrages und bei Gefahrerhöhung die bezüglichen Rechtsfolgen des Gesetzes über den Versicherungsvertrag eintreten sollen. — Für die Anzeige einer Gefahrerhöhung gilt das zu der Anzeige bei Schließung des Vertrages Gesagte entsprechend.

Mit Abschluß des Vertrages entstehen auf beiden Seiten Rechte und Pflichten. Die Verpflichtung des Versicherungsnehmers erstreckt sich in erster Linie auf die Prämienzahlung, sorgfältige Vermeidung von gefahrerhöhenden Umständen und Anzeige einer Gefahrerhöhung. Im Zweifel gelten auch hier sämtliche Vorschriften des VVG. Die Verpflichtung des Versicherers richtet sich in erster Linie auf Ersatz des Schadens nach Maßgabe des Vertrages. Versicherungsfall und Liquidation werden bei anderen Versicherungsarten meist zusammentreffen. Im Wesen der KrV. liegt jedoch, daß die Entschädigungsleistung des Versicherers nicht unmittelbar nach Eintritt des Versicherungsfalls zu leisten ist, sondern erst nach genauer Feststellung des tatsächlich eingetretenen Ausfalls. Bei der Pauschalversicherung werden in aller Regel sämtliche Verluste eines Vertragsjahres erst nach Ablauf des Vertragsjahres gemeinsam abgerechnet. Bei der

„Vaterländischen“ erfolgt die Entschädigung innerhalb von zwei Monaten nach Schluß eines jeden Vertrags h a l b jahres für alle im vergangenen Versicherungshalbjahr eingetretenen Versicherungsfälle (§ 8 des Versicherungsscheins[6])).

Außer Versicherer und Versicherungsnehmer als Versicherter in einer Person kommen noch dritte Personen innerhalb des Vertragsverhältnisses als Beteiligte vor. Und zwar vor allem bei der KrV. für fremde Rechnung, bei Zession des Versicherungsanspruchs und bei Übertragung der versicherten Forderung. Für die Versicherung für fremde Rechnung ergibt sich bei der KrV. nichts Abweichendes von den für dieses Rechtsinstitut geltenden allgemeinen Grundsätzen. Auch die Zession des Anspruchs aus einer KrV. ist rechtlich durchaus möglich. Tatsächlich wird für ihre Gültigkeit durch die Vertragsbestimmungen Zustimmung des Versicherers verlangt[7]), weil sie die Gefahr einer Schiebung des Versicherungsnehmers begünstigt, wenn er z. B. fremde Forderungen als eigene anmeldet, weil er die Höchstgrenze der versicherten Forderungen selbst nicht erreicht, und für die fremden Forderungen gleichzeitig den Anspruch aus dem KrV.-Vertrag überträgt.

Die Veräußerung einer versicherten Forderung fällt, obgleich keine Sache, unter die Vorschrift des § 69 VVG.[8]): „Wird die versicherte Sache von dem Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.“ (Abs. I.) Es muß ein gültiger Verfügungsakt des Versicherungsnehmers vorliegen. Für den Eintritt des Erwerbers in die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis ist bei der KrV. zu unterscheiden, ob Pauschalversicherung oder Einzelversicherung vorliegt. Im ersten Fall kommt ein Eintritt des Erwerbers nicht in Frage. Die Versicherung erlischt vielmehr mit der Veräußerung der Forderung. § 54 VVG. ist entsprechend anzuwenden. Die einzelne Forderung gehört dann zu einem ganz bestimmten Komplex von Forderungen, nämlich den vom Versicherungsnehmer in bestimmter Höhe versicherten Forderungen; sie scheidet also mit ihrer Veräußerung aus diesem Inbegriff aus[9]). Bei der KrV. einer Einzelforderung kommt es darauf an, ob das Versicherungsinteresse nach der Veräußerung für den Erwerber das gleiche ist, wie es für den Versicherungsnehmer war. An sich ist das Interesse „durch die Person seines Trägers individualisiert“, doch machen die Vorschriften über die Veräußerung der versicherten Sache gerade eine Ausnahme „indem sie das Interesse gewissermaßen von der subjektiven Verknüpfung loslösen und trotz des Wechsels seines Trägers als das ursprüngliche, identisch gebliebene fortdauern

[6]) Weitere für den KrV.-Vertrag besonders eigentümliche Einzelheiten sind in Kap. III bei Darstellung der modernen Formen der KrV. zu behandeln.

[7]) Vaterl. § 9, *Hermes*, Allg. Vers. Bed., § 8; Delkrederevertrag, § 3; Export-KrV. A., § 10, B. § 15.

[8]) U. a. *Kisch*, III, S. 291.

[9]) Vgl. *Kisch*, Bd. III, S. 340.

lassen"[10]). Nur wenn das Interesse mit einem bestimmten Subjekt seiner eigentümlichen Natur nach unlösbar eng verbunden ist, kommt ein Übergang der Versicherung nach §§ 69 ff. VVG. nicht in Frage. Das ist aber bei der KrV. regelmäßig nicht der Fall. Hier ist das Interesse an der Beibringlichkeit einer Forderung für den Ersterwerber das gleiche wie für seinen rechtsgeschäftlichen Nachfolger. Mangels anderer Abrede (die zuletzt erwähnten Versicherungsbedingungen betreffen die Übertragung, nicht den selbständigen Übergang der Forderung) gelten daher die §§ 69 ff. für die KrV.

Wenn der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls vertragsgemäß leisten muß, erhebt sich die wesentliche Frage nach dem Verbleib der persönlichen Forderung gegen den Rechtsschuldner. Die Versicherung darf nie zu einer Bereicherung des Versicherten führen. Dieser Fall könnte aber eintreten, wenn ihm die Forderung verbliebe, nachdem der Versicherer geleistet hat. Denn soweit später die Forderung erfüllt würde, läge in dieser Höhe ein Ausfall nicht mehr vor. Der Versicherungsfall würde nachträglich insoweit entfallen, der Versicherer hätte einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer aus ungerechtfertigter Bereicherung (§ 812 Abs. I Satz 2). Nun liegt aber schon bei Leistung seitens des Versicherers eine ungerechtfertigte Bereicherung nicht vor. Denn der Versicherungsnehmer erlangt die Entschädigung nicht ohne rechtlichen Grund, sondern auf Grund des Versicherungsvertrages. Versicherungsfall ist aber Uneinbringlichkeit einer Forderung, die dem Versicherungsnehmer aus selbständigem Vertrag mit einem Drittschuldner zusteht. Das Verbleiben dieser Forderung stellt aber, da sie zur Zeit des Versicherungsfalls jedenfalls in Höhe des Ausfalls entwertet ist, noch keine ungerechtfertigte Bereicherung dar. Eine Bereicherung des Versicherten liegt jedoch vor: Einerseits hat er eine Entschädigungsleistung erhalten, andererseits behält er die Möglichkeit, aus seiner Forderung noch einmal Erfüllung zu erhalten und in diesem Zeitpunkt durch die Leistung des Versicherers ungerechtfertigt bereichert zu sein. Solange nun dem Versicherungsnehmer seine Forderung, für deren Ausfall schon Entschädigung geleistet ist, verbleibt, wäre damit ein ungewisser Schwebezustand eingetreten, und dem Versicherer die Prüfung, ob ein Eingang aus der versicherten Forderung erfolgt, erschwert. Es ergibt sich hieraus das dringende Erfordernis, die Forderung auf den Versicherer übergehen zu lassen, soweit er für den Ausfall Entschädigung geleistet hat. Übergang oder Übertragung von Ansprüchen auf den Erfüllenden sind im Gesetz häufig. So finden sie sich in den §§ 255, 268, 426, 774 BGB., 67 VVG., 804 und 805 HGB. Eine unmittelbar für die KrV. zutreffende Regel findet sich nicht. Wir haben also zu untersuchen, ob die persönliche Forderung bei Leistung des Versicherers ohne weiteres auf ihn übergeht oder ob der Versicherte zu ihrer Übertragung verpflichtet wird.

§ 67 VVG., nach welchem ein Anspruch des Versicherungsnehmers auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten auf den Versicherer übergeht, soweit er dem Versicherungsnehmer den Schaden

[10]) Vgl. *Kisch*, Bd. III, S. 296.

ersetzt, läßt sich für die KrV. nicht auf die Forderung des Versicherungsnehmers gegen seinen Schuldner übertragen. Denn nach § 67 muß es sich um einen Schadensersatzanspruch handeln, mag er auf Vertrag oder Gesetz beruhen[11]). Der Anspruch des Versicherungsnehmers gegen den versicherten Kunden ist jedoch kein Schadensersatzanspruch, sondern primärer Leistungsanspruch. Nur insoweit ein aus der Uneinbringlichkeit einer Forderung entstehender Schaden mitversichert ist, geht ein Schadensersatzanspruch gegen den Schuldner in dieser Höhe gemäß § 67 ipso jure auf den Versicherer über. Dieser Fall ist in aller Regel unpraktisch, § 67 umfaßt aber nicht den Eigentumsanspruch[12]).

Auch § 255 BGB. ist nicht anwendbar. Denn nicht nur ist § 67 VVG. m. E. als Sondervorschrift der Vorteilausgleichung für das Versicherungsrecht zu betrachten, und somit § 255 BGB. ausgeschlossen, wenn nichts Besonderes vertraglich bestimmt ist[13]), sondern vor allem ist § 255 BGB. als solcher für die KrV. nicht zutreffend. § 255 besagt:

„Wer für den Verlust einer Sache oder eines Rechtes Schadensersatz zu leisten hat, ist zum Ersatze nur gegen Abtretung der Ansprüche verpflichtet, die dem Ersatzberechtigten auf Grund des Eigentums an der Sache oder auf Grund des Rechtes gegen Dritte zustehen."

Zwar ist § 255 zugunsten des Versicherers anwendbar. Bei der KrV. übernimmt jedoch der Versicherer nicht die Ersatzpflicht für „Verlust eines Rechts". Zwar ist unter Verlust auch die Entwertung eines Rechts zu verstehen[14]), ebenso wie die bloße Beschädigung bei einer Sache, doch liegt bei der KrV. weder Untergang noch Entwertung der Forderung vor. Entwertung einer Forderung ist es z. B., wenn sie mit der Einrede der Verjährung behaftet ist. Bei der KrV. ist jedoch vollgültiges Bestehen einer Forderung gerade Voraussetzung für die Leistungspflicht des Versicherers. Ein Verlust entsteht überhaupt nicht an der Forderung, sondern nur durch Unbeibringlichkeit dieser Forderung.

Kommt somit die unmittelbare Anwendung von Rechtsvorschriften für die KrV. nicht in Frage, so ist nunmehr zu untersuchen, ob eine entsprechende Anwendung vorzunehmen ist. Hierfür sind wieder zwei Vorschriften von Bedeutung, deren eine einen Übergang der Forderung kraft Gesetzes bestimmt, während die andere die Pflicht zur Abtretung der Forderung normiert: Nach § 774 BGB. geht, soweit der Bürge den Gläubiger befriedigt, die Forderung des Gläubigers gegen den Hauptschuldner auf den Bürgen über. Nach § 805 HGB. ist der Versicherte, wenn eine Forderung versichert ist, zu deren Deckung eine den Gefahren der See ausgesetzte Sache dient, ver-

[11]) *Hager-Bruck* zu § 67, Anm. 2, u. a.

[12]) So Rechtslehre und Rechtsprechung. Für alle: *Hager-Bruck* zu § 67, Anm. 3. RG. Bd. 108, S. 111.

[13]) § 67 enthält nachgiebiges Recht, es kann also vertraglich auch § 255 BGB. an seine Stelle gesetzt werden.

[14]) RGR. Komm. zu § 255 BGB.

pflichtet, nach Eintritt des Versicherungsfalles und nach Erfüllung des Versicherers „seine Rechte gegen den Schuldner insoweit abzutreten, als der Versicherer Ersatz geleistet hat". Für die KrV. werden wir § 805 HGB. analog anwenden können. Denn hierbei handelt es sich ja auch um die Versicherung einer Forderung, obgleich gegen Seegefahren. Gegen die entsprechende Anwendung von § 774 BGB. spricht einmal, daß die KrV. keine Bürgschaft, auch als echte Versicherung, nicht bürgschaftsähnlich ist, ferner daß die Fälle des unmittelbaren Übergangs einer Forderung in ganz bestimmten Vorschriften gesetzlich festgelegt sind und eine Erweiterung deshalb unzulässig erscheint.

Die Versicherungsbedingungen bei der ExportKrV. haben eine klare Regelung des Forderungsübergangs getroffen. § 9 der Bedingungen zur ExportKrV. A. besagt:

> „In Höhe der von der Gesellschaft auf Grund des Versicherungsvertrages geleisteten Zahlungen gehen die Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen den ausländischen Schuldner auf die Gesellschaft über."

In diesem Fall ist also eine vorweggenommene Zession vereinbart, was zulässig ist. Eine ähnliche Regelung trifft § 14 bei der ExportKrV. B. In allen Fällen — sowohl bei der Zession vor, wie der nach der Ersatzleistung des Versicherers — gelten die allgemeinen Vorschriften über Übertragung der Forderung. Vor allem ist also eine Anzeige an den Schuldner tunlich, damit dieser nichts rechtswirksam noch nach Abtretung der Forderung mit befreiender Wirkung an den bisherigen Gläubiger leisten kann (§ 407 BGB.). Der Übergang der Forderung kann nach dem Grundsatz des Gesetzes nie zum Nachteil des Übertragenden geltend gemacht werden (§§ 268, 426, 774 BGB., 67 VVG.). Deshalb geht der Versicherungsnehmer bis zu seiner Befriedigung stets dem Versicherer mit dem ihm verbleibenden Rest der Forderung vor. Im Zweifel muß dieses auch hinsichtlich des nach dem Versicherungsvertrag ihm verbleibenden Selbstbehalts gelten.

Kapitel II. Die einzelnen Formen der Kreditversicherung in Deutschland.

Wenn wir die Arten der KrV. in KrV. im eigentlichen Sinne und KrV. im weiteren Sinne einteilen[15]), so findet das nach dem in Kapitel I Gesagten seine Begründung darin, daß bei der Kautionsversicherung das Merkmal eines Kredit- oder kreditähnlichen Verhältnisses im eigentlichen Sinne oft nicht mehr vorliegt. Denn die Stundung von Zöllen z. B. ist nicht mehr ein fiskalisches Unternehmen des Staates, sondern infolge des engen Zusammenhanges mit der Erhebung von Zollansprüchen überhaupt gleichfalls Ausfluß des staatlichen Hoheitsrechtes. Dieser Hauptfall ist bei der Kautionsversicherung für ihre Einordnung unter den Oberbegriff KrV. be-

---

[15]) So auch *Herzfelder* im Versicherungs-Lexikon, S. 809: Eigentliche KrV. und Kautions- und Garantieversicherung.

stimmend. Bei der Garantieversicherung ist die Haftung des Versicherers gegenüber dem Normalfall der eigentlichen KrV. erheblich erweitert. Die Hypothekenversicherung endlich ist nach dem oben Gesagten[16]) infolge ihrer dinglichen Interessenverknüpfung aus dem Gebiet der eigentlichen KrV. zu verweisen.

A. Eigentliche Kreditversicherung.

§ 8. Kreditversicherung inländischer Forderungen.

Die KrV. inländischer Kunden für im Inland begründete Forderungen kommt heute in folgenden Formen vor:

a) In Form der Einzelkundenversicherung. Hier wird eine einzelne, bestimmte Forderung gegen Namensnennung des Schuldners gedeckt oder alle Forderungen an *einen* bestimmten Kunden in Versicherung genommen.

b) In Form der Mantelversicherung, die eine Erweiterung der Einzelversicherung ist. Hier wird ein Komplex von benannten Kunden bis zur vereinbarten Höhe versichert.

c) In Form der Pauschalversicherung, bei welcher die Forderungen an den gesamten Kundenkreis des Versicherten ohne Namensnennung bis zur vereinbarten Höhe gedeckt werden.

d) In Form einer aus Pauschal- und Mantel- (oder Einzelkunden-) Versicherung gemischten Versicherung. Hier werden die Kunden, die den festgesetzten Höchstkredit überziehen, gegen Namensnennung in die Versicherungspolice eingeschlossen, wobei für die besonders der zulässige, gedeckte Höchstkredit vereinbart wird.

Bei der Einzelversicherung sind sowohl Versicherungsobjekt wie Versicherungsgefahr vertraglich einschränkend bestimmt. Es umfaßt die Versicherung ausschließlich Forderungen des Versicherten aus *Waren*lieferungen. Die Lieferung muß bereits ausgeführt und vom Kunden angenommen worden sein. Keinerlei aus dem Vertragsschluß entstehenden Neben- oder Ersatzansprüche fallen unter die Versicherung. So sind insbesondere ausgenommen Forderungen, die Reugeld, Vertragsstrafen, Schadensersatz, Zinsen und Prozeßkosten umfassen. Als Versicherungsfall ist angegeben Zahlungsunfähigkeit des Schuldners, die zu einem Ausfall der Forderung führt. Zahlungsunfähigkeit im Sinne der Versicherung wird aber nur in ganz bestimmten Fällen angenommen. Sie liegt ausschließlich vor:

a) Wenn der Konkurs über das Vermögen des Schuldners eröffnet oder der Antrag auf Konkurseröffnung mangels Masse abgelehnt wird;

b) wenn sich der Schuldner um Nachlaß oder Stundung an die Gesamtheit oder an die überwiegende Mehrheit seiner Gläubiger wendet;

c) wenn eine auf Antrag des Versicherungsnehmers wegen einer durch diese Versicherung gedeckten Forderung in bewegliche Sachen des Schuldners vollzogene Zwangsvollstreckung nicht zur vollen Befriedigung geführt hat, oder wenn der Versicherungsnehmer Tat-

[16]) S. 10 ff.

sachen vorbringt, aus denen hervorgeht, daß eine solche Zwangsvollstreckung erfolglos wäre;

d) wenn der Schuldner flüchtig oder unbekannten Aufenthalts ist und vom Versicherungsnehmer Tatsachen vorgebracht werden, aus denen hervorgeht, daß eine Zwangsvollstreckung oder die Beantragung des Konkurses erfolglos wäre.

Nach § 7 der Bedingung der „Vaterländischen" ist Antrag auf Verhängung der Geschäftsaufsicht als Versicherungsfall aufgeführt. Der Fall der Geschäftsaufsicht ist bei den Bedingungen der „Hermes" nicht angeführt. Doch wird er regelmäßig mit dem Fall B. des eben angeführten § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zusammentreffen.

Nicht versichert werden solche Forderungen aus Warenlieferungen, die der Versicherungsnehmer vor Inkrafttreten der Versicherung ausgeführt hat. Bei der Einzelversicherung kann der Versicherer jederzeit fristlos kündigen (§ 4 „Hermes" Allg. Versicherungsbedingungen). Die Kündigung wirkt jedoch nur für die Zukunft vom Einlauf der Kündigung ab. Prämie gebührt dann dem Versicherer nur für die abgelaufene Versicherungszeit. Für die laufende Versicherungsperiode hat er darüber hinaus die Prämien unter Abzug von 25 % für Verwaltungskosten zurückzuerstatten.

Der Versicherungsnehmer hat nicht nur bei drohender oder eingetretener Zahlungsunfähigkeit seines Schuldners, sondern auch schon dann, wenn eine Forderung nicht rechtzeitig erfüllt ist, der Versicherungsgesellschaft mittels eingeschriebenen Briefes Mitteilung zu machen und sodann nach ihren Anweisungen zu handeln. Die Einhaltung dieser Bedingung ist — auch ihrer Form nach — wesentlich für die Leistungspflicht des Versicherers (§§ 5 und 9). Die Entschädigung durch den Versicherer erfolgt nach Feststellung des Ausfalls, spätestens sechs Monate nach Ablauf der Haftungsfrist, in Höhe des mutmaßlichen Ausfalls als Vorentschädigung. Wenn eine Schätzung nicht zu erlangen ist, vorerst in Höhe von 25 % der versicherten Forderung. (Über die Höhe der Entschädigung siehe oben.)

Bei Pauschaldeckung hat der Versicherer besonderes Interesse daran, daß seine Haftung nicht unübersichtlich groß wird. Es sind daher besondere Vereinbarungen getroffen, welche bezwecken, das Risiko des Versicherers in bestimmten Grenzen zu halten. Die Möglichkeit einer Haftung ist vor allem darum eine größere als bei der Einzelversicherung, weil der Versicherer keinen Überblick über die Kunden des Versicherungsnehmers hat, die ohne Namensnennung und ohne Beschränkung der Zahl nach versichert sind. Es ist deshalb leicht möglich, daß sich unter diesen Kunden solche befinden, welche eines Kredits von Anfang an unwürdig sind. Voraussetzung für die Deckung ist deshalb die geordnete Zahlweise eines Kunden. „Als geordnet gilt die Zahlweise, solange der Kunde seinen Zahlungsverpflichtungen der Vertragsfirma gegenüber während zweier Jahre vor der letzten Kreditgewährung stets . . . nachgekommen ist, ohne daß es eines gerichtlichen Vorgehens bedurfte oder ohne daß ein Akzept zu Protest ging." (§ 1 Ziff. 1 Delkredere-Vertrag Hermes.)

„Die Grenze des gedeckten Kredits bestimmt sich nach dem Grade der zur Zeit der Kreditgewährung nachweisbar vorhandenen Kreditfähigkeit des Schuldners.“ (§ 1 Ziff. V.) Bei Feststellung der Kreditfähigkeit ist zwischen alten und neuen Kunden zu unterscheiden. Alte Kunden sind solche, die seit längerer Zeit (mindestens einem Jahr) regelmäßig mit dem Versicherungsnehmer in Geschäftsverkehr stehen und geordnet bezahlt haben. Die Höhe des gedeckten Kredits richtet sich bei ihnen nach dem Höchstsaldo aus Warenschulden in den einer neuen Kreditgewährung vorausgehenden zwei Jahren. Dabei sind jedoch Überschreitungen bis zu 25 % zulässig. Bei neuen Kunden richtet sich Kreditfähigkeit und Höhe des zu gewährenden Kredits nach schriftlicher Auskunft berufsmäßiger Auskunfteien. Unter Umständen müssen mehrere Auskünfte eingeholt werden, und in zweifelhaften Fällen muß, wenn der gewährte Kredit unter die Versicherung fallen soll, vorher eine Entscheidung der Versicherungsgesellschaft eingeholt werden. Wenn der Versicherungsnehmer auf eigene Gefahr über die Höhe des gedeckten Kredits kreditiert, dann wird im Versicherungsfall die Höhe des Ausfalls nach dem Verhältnis des gedeckten Kredits zu dem ungedeckten berechnet. Sicherheiten und nach dem Zeitpunkt der Zahlungseinstellung eingehende Beträge sind jedoch nach den Bedingungen auf die *Gesamt*forderung anzurechnen, auch wenn sie nur für den ungedeckten Teil einer Forderung bestimmt sind (§ 1, V). Eine weitere Schutzmaßnahme der KrV.-Gesellschaft ist die, daß sie einzelne Kunden von der Versicherung ohne Kündigungsfrist ausschließen kann. Ihre Haftung erstreckt sich in diesem Fall nur auf Lieferungen, die bis zum Eingang der Kündigung ausgeführt sind.

Die Versicherung erstreckt sich wie bei der Einzelversicherung gleichfalls nur auf Forderungen aus ausgeführten Warenlieferungen, wobei alle Neben- und Schadensersatzforderungen nicht gedeckt sind. Durch besondere Vereinbarungen können außerdem noch die Gattung der gelieferten Waren und die Absatzgebiete einschränkend festgelegt werden. Ein Selbstbehalt des Versicherungsnehmers wird bei der Einzel- und Pauschalversicherung stets vereinbart. Meist beträgt er 25 % der Forderung. Dieser Selbstbehalt darf anderweitig nicht gedeckt werden. — Hinsichtlich der Feststellung und der Höhe der Entschädigung und des Zeitpunkts ihrer Zahlung, der Pflichten des Versicherungsnehmers gilt im allgemeinen das zur Einzelversicherung Gesagte.

Mit der KrV. inländischer Kunden, im Inland begründeter Forderungen befassen sich heute in Deutschland in der Hauptsache die Hermes Kreditversicherungsbank A. G., Berlin, Jägerstr. 26, und die Vaterländische Kreditversicherungs-A.-G.

§ 9. *Die Exportkreditversicherung.*

Die zu Beginn des Jahres 1926 ins Leben gerufene Exportversicherung mit Unterstützung des Reichs bildet einen bedeutsamen Zweig der KrV. und hat — wenn nicht alle Zeichen trügen — die größte Entwicklungsfähigkeit und Lebensdauer. Entstanden ist sie aus dem

Bestreben, unsere Ausfuhr zu fördern. Das erreicht sie einerseits durch Hebung der Geschäftsfreudigkeit des Exporteurs, der durch die Versicherung gedeckt ist, ohne daß er zur Spekulation angereizt wird, da ihm stets eine bestimmte Selbstbeteiligung verbleiben muß, andererseits dadurch, daß der Exporteur auf Grund der Versicherung leichter Geldgeber findet, die die Finanzierung seines Exporthandels erst ermöglichen.

Die ExportKrV. mit Unterstützung des Reichs besteht in zwei Formen. Die erste Form entspricht ungefähr der InlandKrV., wie sie in § 8 dargestellt ist (Plan A.), die zweite Form nach dem Vorschlag Hamburger Exporteure dient dagegen lediglich dazu, dem Exporteur die Finanzierung seiner Unternehmungen zu ermöglichen, ohne ihm das Risiko des Ausfuhrgeschäfts abzunehmen (ExportKrV. nach dem Hamburger Plan, Plan B.).

Exportkreditversicherung Plan A.

Versichert ist der Versicherungsnehmer gegen Vermögensschaden infolge Uneinbringlichkeit von vertraglich bestimmten Warenforderungen. Der Begriff der Warenforderung ist bei der ExportKrV. ziemlich weit zu fassen, „er ist gewählt worden, um dem dem Zweck des Unternehmens entsprechenden Grundsatz Ausdruck zu verleihen, daß nur solche Zahlungsansprüche versichert werden sollen, die sich auf die Ausfuhr von Gegenständen gründen, deren Herstellung den deutschen Arbeitsmarkt belebt[17])“. Es sind demnach auch Forderungen aus Werkverträgen und selbst Frachtkosten versicherbar.

Als Gefahrumstände, die zu einer Uneinbringlichkeit der Forderung führen, sind außer dem normalen Risiko, wie es ungefähr dem Risiko bei der InlandKrV. entspricht, das „Katastrophenrisiko“ angegeben. Katastrophenrisiko liegt vor:

> „Wenn der ausländische Schuldner infolge von Krieg in irgendeinem Lande oder infolge von Unruhen, Revolution, Erdbeben oder infolge staatlicher Maßnahmen des Schuldnerlandes zur Verhinderung der Zahlungsüberweisungen oder sonstiger allgemeiner Verfügungen von hoher Hand des Schuldnerlandes nicht in der Lage ist, seine Verbindlichkeiten zu erfüllen oder wenn der Versicherungsnehmer infolge eines staatlichen Moratoriums nicht in der Lage ist, die versicherte Forderung beizutreiben.“ (§ 2 Abs. I. Allg. Bedingungen A.)

In Höhe der Hälfte des normalen Risikos und des gesamten Katastrophenrisikos haftet das Reich im Innenverhältnis dem Versicherer bis zur Erschöpfung des einmalig zur Verfügung gestellten Fonds von 10 Millionen RM. (§ 4 Abs. II).

> „Für denjenigen Betrag, für welchen dieser vom Reich zur Verfügung gestellte Fonds nicht ausreicht, haften den Gesellschaften die Münchener Rückversicherungsgesellschaft in München und die Frankonia Rück- und Mitversicherungs-A.-G. in Berlin je zur Hälfte

[17]) „Die Export-KrV. mit Unterstützung des Reichs“. Veröffentlichung des Reichsverbandes der deutschen Industrie, Nr. 31, April 1926, S. 9.

nach Maßgabe der von ihnen mit den Gesellschaften unter Zustimmung des Reichs abgeschlossenen Rückversicherungsverträge (§ 4 Abs. III)."

Der Versicherungsnehmer selbst trägt in Höhe von einem Drittel des Fakturenbetrages das gesamte Risiko (normales wie Katastrophenrisiko) und darf diese Selbstbeteiligung nicht anderweitig decken (§ 4 Abs. I). Die vertraglichen Regelungen über Höhe, Zahlung der Entschädigung, Obliegenheiten des Versicherungsnehmers usw. sind ähnlich wie die der InlandKrV. Die ExportKrV. A. soll auch die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer mit sich bringen, selbst Kredit für die Finanzierung seines Ausfuhrunternehmens zu erhalten. Deshalb bestimmt § 10:

„Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage können nur mit Zustimmung der Gesellschaft abgetreten werden. Die Gesellschaft stellt in diesem Falle für den Versicherungsnehmer ein Deckungsschreiben zur Verwendung bei dem Geldgeber aus."

Bei Verletzungen der dem Versicherungsnehmer obliegenden Verpflichtungen, die eine Befreiung der Gesellschaft von ihrer Leistungspflicht begründen, kann sich jedoch die Versicherungsgesellschaft hierauf nicht gegenüber dem Geldgeber berufen (§ 11 Abs. III).

Bei Streitigkeiten aller Art aus dem Versicherungsvertrage unterwerfen sich die Parteien gemäß § 12 der Bedingungen einem Schiedsgericht[18]).

Die Exportkreditversicherung B. (Hambg. Plan).

Diese Art der ExportKrV. ist nach dem Vorschlag des Vereins Hamburger Exporteure im August 1926 in Kraft getreten. Sie bezweckt keine Risikoabnahme, sondern lediglich Finanzierung. Es taucht daher der Gedanke auf, ob diese Versicherung, die regelmäßig vom Exporteur genommen wird, eine Eigenversicherung des Exporteurs oder eine Versicherung für fremde Rechnung, nämlich für die bevorschussende Bank, darstellt. Letzteres ist der Fall. Denn § 1 der Allgemeinen Bedingungen B. bestimmt:

„Die Gesellschaft gewährt deutschen Exporteuren zugunsten von Kreditinstituten (im nachstehenden ‚Bank' genannt) für die von der Bank dem Exporteur auf bestimmt bezeichnete Warenforderungen an bestimmt bezeichnete Kunden bewilligten Vorschüsse bis zu einer vertragsmäßig festgelegten Höhe eine KrV. nach Maßgabe der nachstehenden Bedingungen.

Für Vorschüsse, die die Bank bereits vor Abschluß der Versicherung zur Auszahlung gebracht hat, wird, sofern nichts anderes vereinbart wird, keine Versicherung gewährt."

Nun besagt zwar § 2 Abs. I:

„Die Gesellschaft verpflichtet sich dem Exporteur gegenüber, neben ihm der Bank für die Abdeckung des Vorschusses insoweit zu haften, als sie die Rückzahlung von zwei Dritteln des Kapitals

[18]) Nähere Einzelheiten siehe *Lehmann*, Gläubigerschutz, S. 96, sowie die in Bemerkung 1 erwähnte Schrift.



für den Fall ihrerseits übernimmt, daß — bei Ausbleiben der Zahlung des ausländischen Warenschuldners — der Exporteur den nach dem Vorschußvertrage fällig gewordenen Anspruch der Bank nicht befriedigt und in seiner Person ein Fall von Uneinbringlichkeit vorliegt."

Es scheint also auf den ersten Blick so, als ob die Versicherungsgesellschaft zunächst nur mit dem Versicherungsnehmer eine Erfüllungsübernahme vereinbare. Damit wäre das Wesen der KrV. B. als echte Versicherungsart in Frage gestellt. Indessen ist aus der Bezeichnung „Haftungsübernahme" nicht zu schließen, daß ein anderer als der Versicherungsanspruch auf die Bank übergehen solle. Die Verpflichtung des Versicherers gegenüber dem Exporteur, *neben ihm* der Bank für die Abdeckung des Vorschusses zu haften, tritt aber erst nach Eintritt des genau bezeichneten Versicherungsfalles ein. Wenn § 2 Abs. III der Bedingungen besagt:

„Die Gesellschaft ermächtigt den Exporteur, unter Mitteilung einer Abschrift des Versicherungsscheines an die Bank dieser von ihrer Haftungsübernahme Kenntnis zu geben; sie erkennt an, daß damit für die Bank ein unmittelbarer Anspruch gegen sie begründet wird. Diesem Anspruch gegenüber können Anwendungen aus vertragswidrigem Verhalten des Exporteurs nicht erhoben werden.",

so ist davon auszugehen, daß Kenntnisgabe durch den Exporteur an die Bank regelmäßig vorgenommen werden wird. Denn das Prinzip dieser Versicherung ist ja gerade, dem Versicherungsnehmer die Erlangung eines Vorschusses sicherzustellen. Also lediglich der Zeitpunkt der Haftung gegenüber der Bank ist dadurch festgelegt und erfolgt somit noch nicht mit Abschluß des Versicherungsvertrages, wie es sonst bei der Versicherung für fremde Rechnung der Fall ist. Die Bestimmung des § 16:

„Die dem Bürgen nach den allgemeinen Rechtsvorschriften gegenüber dem Gläubiger zustehenden Rechte stehen, soweit nicht durch diesen Vertrag ausdrücklich Abweichendes bestimmt ist, der Gesellschaft gegenüber der Bank zu. Desgleichen hat die Gesellschaft dem Exporteur gegenüber alle Rechte, die nach allgemeinen Rechtsvorschriften ein Bürge gegenüber dem Hauptschuldner hat."

könnte fernerhin zu der Annahme führen, daß bei dieser ExportKrV. nicht mehr echte Versicherung, sondern Ausfallbürgschaft vorliegt. Zu bedenken ist aber, daß die Bürgschaftsverpflichtung grundsätzlich einseitig verpflichtend ist und lediglich innerhalb eines entgeltlichen Vertrages abgeschlossen werden kann, wodurch die gesetzlichen Vorschriften über den gegenseitigen Vertrag zur Anwendung kommen, ohne daß dadurch die Natur der Bürgschaft verändert würde. Dagegen erfolgt die Übernahme der Gefahr bei der ExportKrV. innerhalb eines synallagmatischen Vertrages. Die Verpflichtung zur Zahlung einer „Prämie" weist darauf hin, daß ein Gefahrenausgleich zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer erstrebt wird. Wir haben es also mit einer echten Versicherung zu tun, die jedoch Zweck und Erfolg nach durchaus den Charakter einer Ausfallbürgschaft hat.

Der Versicherungsfall tritt bei der ExportKrV. B. erst dann ein, wenn die Forderung gegen den deutschen Exporteur infolge Ausbleibens seiner Warenforderung gegen den ausländischen Schuldner selbst uneinbringlich wird. Der Exporteur selbst haftet also mit seinem ganzen Vermögen. Der Fall einer Uneinbringlichkeit ist in § 3 ausschließlich festgelegt, er ist danach vor allem gegeben bei Konkurs über das Vermögen des Exporteurs, bei außergerichtlich oder im Verlauf einer Geschäftsaufsicht an die Gesamtheit oder die überwiegende Mehrheit der Gläubiger gerichteten Stundungs- oder Nachlaßersuchen, bei erfolgloser Zwangsvollstreckung und bei Fluchtverdacht. Die Versicherung ist der Höhe nach auf zwei Drittel der kreditierten Forderung beschränkt. Das letzte Drittel hat die Bank, die den Vorschuß gewährt hat, selbst zu tragen. Jedoch nicht in Form einer Voraushaftung wie bei der ExportKrV. A., sondern nur anteilmäßig in Höhe von 33⅓ % an dem tatsächlichen Verlust. Der Versicherer verzichtet gegenüber der Bank auf alle Einreden gegen den Exporteur. Voraussetzung für seine Leistungspflicht ist aber, daß die Prämie entrichtet ist und die Bank sich das fiduziarische Eigentum an der zu exportierenden Ware bzw. an den Dokumenten übertragen läßt.

Soweit die Zahlungsunfähigkeit des Exporteurs durch maßgeblichen Einfluß der infolge Katastrophenrisikos ausgebliebenen Zahlung des ausländischen Schuldners erfolgt ist, trägt im Innenverhältnis dem Versicherer gegenüber das Reich den Schaden, soweit er die versicherte Forderung betrifft. Die Haftung des Reichs ist indessen auf einen 5 Millionen-Fonds beschränkt. Wenn dieser nicht ausreicht, treten an die Stelle des Reichs als Rückversicherer die gleichen Gesellschaften wie bei der ExportKrV. A.

Nach den Bedingungen treffen die Bank zahlreiche Verpflichtungen, die sie neben dem Versicherungsnehmer zu erfüllen hat. Sie betreffen vor allem Gefahranzeigen, pflegliche Behandlung des Risikos, Befolgung der Weisung des Versicherers und Prämienzahlung.

> „Verletzt die Bank bis zum Eintritt des Versicherungsfalles eine der nach diesem Vertrage für sie festgesetzten Pflichten, und war diese Verletzung ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles, so ist die Gesellschaft von der Verpflichtung zur Leistung frei.
>
> Ist eine Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles erfolgt, so ist die Gesellschaft frei, wenn die Verletzung auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht.“ (§ 17 Abs. I und II.)

Bei Entschädigungsleistung der Gesellschaft geht in dieser Höhe der Anspruch sowohl gegen den Exporteur wie gegen den ausländischen Schuldner auf die Gesellschaft über (§ 14).

Bei Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage sind bei der ExportKrV. Plan B. ebenso wie bei der ExportKrV. A. die Parteien verpflichtet, sich einem Schiedsgericht zu unterwerfen (§ 18).

In Deutschland betreiben die Exportversicherung mit Unterstützung des Reichs nur die Hermes Kreditversicherungsbank A. G. und die Frankfurter Allgemeine Kreditversicherungs-A.-G.

§ 10. *Kreditversicherung im weiteren Sinne.*

1. Die Kautionsversicherung umfaßte ursprünglich nur die Versicherung gegen Untreue entweder in der Form, daß derjenige, der eine Kaution zu stellen hat, Versicherungsnehmer ist, oder in der Form, daß das Unternehmen oder die Behörde für einzelne oder sämtliche Angestellte oder Beamte Versicherung nimmt. Diese Versicherungsart hat heute in Deutschland eine untergeordnete Bedeutung. Dagegen hat die Kauticnsversicherung dadurch, daß auch Zoll- und Steuerkautionen eingezogen werden, eine Erweiterung erfahren, die von erheblicher Bedeutung ist. Der Versicherungsnehmer, dem eine Stundung nur gegen Sicherheitsleistung gewährt wird, findet gegen die Nachteile, die eine Sicherheitsleistung für ihn mit sich bringt, in der Weise Schutz, daß die Verpflichtung gegenüber der Staatskasse von der Versicherungsgesellschaft in einem Versicherungsvertrag übernommen wird. Neben dem Versicherungsschein wird in diesem Fall auch ein Bürgschaftsschein ausgestellt, in dem der Versicherer sich verpflichtet, „bis zu einem bestimmten Termin zugunsten des Versicherungsnehmers eine gewisse Höchstsumme an die Preußische Staatskasse, vertreten durch ein Hauptschuldamt oder ein Finanzamt, nach Aufforderung zu zahlen[19])“. Dem Versicherungsnehmer gegenüber verpflichtet sich die Gesellschaft, bis zur Versicherungssumme der Staatskasse für rechtzeitige und vorgeschriebene Entrichtung der gestundeten Abgaben zu haften. Bei der Kautionsversicherung handelt es sich in der Hauptsache um folgende Stundungen: Die Zollbehörden gewähren auf Antrag einen zinslosen Zahlungsaufschub von drei Monaten für Zölle, von sechs Monaten für Materialsteuer. Die Deutsche Reichsbahngesellschaft läßt auf Antrag eine zinslose Frachtstundung von 14 Tagen zu. Das Verfahren hierbei liegt in den Händen der Deutschen Verkehrskreditbank A. G., Berlin, die gegen Hinterlegung einer Bürgschaftserklärung ein Stundungskonto einrichtet und dem Antragsteller ein Scheckheft aushändigt. Mit diesen Schecks wird täglich bezahlt, und am 1. und 16. jeden Monats wird abgerechnet und die gestundeten Frachtbeträge überwiesen. Die Höhe der Bürgschaft richtet sich nach dem voraussichtlich innerhalb eines Monats entstehenden Stundungsbetrag.

Entsprechend den behördlichen Stundungen kann auch eine Versicherung durch Stellung von Lieferungs- und Leistungskautionen gegenüber Privatunternehmen genommen werden, wobei der Versicherer für die vertraglich übernommene Lieferung oder Leistung nach Maßgabe des Vertrages Bürgschaft leistet für ordnungsmäßige Erfüllung. Schließlich kann auch die Sicherheitsleistung bei vorläufig vollstreckbaren Urteilen durch Hinterlegung einer Gerichtskaution ersetzt werden.

Die Rechtsnatur der Kautionsversicherung hat verschiedentlich die Rechtsprechung beschäftigt. In diesen Fällen lag der Tatbestand zugrunde, daß die Bürgschaftserklärung des Versicherers von der Behörde, der gegenüber sie abzugeben war, nicht angenommen wurde.

---

19) *Manes,* Bd. II, S. 289.

Der Versicherungsnehmer klagte nun auf Rückleistung der gezahlten Prämie, der Versicherer wandte ein, daß ihm gemäß § 68 II. VVG. nach Wegfall des Interesses die Prämie für die laufende Versicherungsperiode gebühre. Das Kammergericht wies in zwei Urteilen vom 21. November 1925[20]) die Berufung der verurteilten Versicherungsgesellschaft zurück, unter den Gründen anführend, daß eine echte KrV. überhaupt nicht vorliege. „Denn der KrV.-Vertrag bezwecke, den Gläubiger, der einem Dritten einen Kredit gewähren will oder gewährt hat, für etwaige Ausfälle aus dieser Kreditgewährung sicherzustellen oder schadlos zu halten[21])“. Die Annahme des Bürgscheins durch die Zollverwaltung sei Inhalt des Vertrages geworden, der Versicherer also gemäß § 323 BGB. infolge der Unmöglichkeit seiner Leistung zur Rückgewähr verpflichtet, da dieser Umstand zum mindesten vom Kläger nicht zu vertreten sei. Auf die Revision der beklagten Versicherungsgesellschaft hat das Reichsgericht in einem Urteil vom 13. April 1926[22]) aufgehoben und die Klage zurückgewiesen. Diese Reichsgericht-Entscheidung beruht jedoch auf der Auslegung der Vertragsvereinbarungen selbst, ohne daß darauf eingegangen wurde, ob das Berufungsurteil dem Vertrag zu Unrecht die Eigenschaft eines Versicherungsvertrages abgesprochen habe.

Gegen die Urteile des Kammergerichts hat sich *Gottschalk* in einem beachteten Aufsatz „Zum Begriff der Kredit-(Kautions-)Versicherung[23])“ gewandt. Er bezeichnet darin die Kautionsversicherung begründet als „vollendeten Versicherungsvertrag, der nichts weiter zum Inhalt hat als die Verpflichtung des Versicherers, dem Versicherungsnehmer in der Weise Versicherungsschutz zu gewähren, daß er als Selbstschuldner in den vorgesehenen Fällen einspringen soll“.

In einer erneuten Entscheidung[24]) hat bei einem gleichgearteten Fall das Kammergericht, auf den Aufsatz *Gottschalks* eingehend, trotzdem an seiner bisherigen Auffassung festgehalten. In den Gründen wird gesagt:

„Man mag einen solchen Vertrag eine Kautionsversicherung nennen. Er ist aber dieserhalb seinem Wesen nach noch kein Versicherungsvertrag. Der Versicherungsvertrag will Ersatz eines Schadens gewähren, dessen Eintritt von vornherein ungewiß ist. Durch den hier vorliegenden Vertrag hat die Beklagte nicht die Haftung für einen etwaigen Ausfall der Monopolverwaltung, sondern die selbstschuldnerische Bürgschaft für die Klägerin übernommen; die Beklagte ist also eine Zahlungsverpflichtung eingegangen, deren Entstehung und Fälligkeit nicht ungewiß oder von sonstigen Umständen abhängig ist. . . . Die Übernahme der Ver-

---

[20]) Abgedruckt in der Jur. Rundschau für die Privatversicherung, Nr. 24, 1925, S. 347ff.

[21]) Das KG. hat somit die Möglichkeit der Versicherung der eigenen Verbindlichkeit, nicht des eigenen Guthabens, gänzlich außer acht gelassen.

[22]) Abgedruckt in der Jur. Rundschau, Nr. 10, 1926, S. 149/50.

[23]) In Neumanns Zeitschrift für das Versicherungswesen, 1926, Nr. 3, S. 47ff.

[24]) Urteil vom 10. April 1926, abgedruckt in der Jur. Rundschau, 1926, Nr. 10, S. 153/154.

pflichtung zur Stellung dieser Bürgschaft ist nicht Versicherungsvertrag, sondern Werk- oder Dienstvertrag gemäß § 675 BGB., allenfalls ein Vertrag besonderer Art. Hieraus ergibt sich, daß dieser Vertrag und die darauf fußenden Rechtsverhältnisse unter der Herrschaft des BGB., daher auch der §§ 320 ff. BGB. stehen."

Der Ansicht des Kammergerichts, daß ein Versicherungsvertrag nicht vorläge infolge Fehlens des erforderlichen Merkmals der Ungewißheit, ist m. E. dann beizutreten, wenn der Versicherungsvertrag erst dann geschlossen wird, nachdem feststeht, daß eine bestimmte Stundung gegen Sicherheitsleistung erfolgen kann. In diesem Fall wird nicht mehr Ausgleich des durch ein zukünftiges, ungewisses Ereignis entstehenden Schadens versprochen, sondern eine Erfüllungsleistung gegenüber dem Versicherungsnehmer ist schon in der Übergabe des Bürgscheins an die Behörde zu erblicken. Ob aus dieser Verbürgung jemals eine Zahlungsverpflichtung für die Versicherungsgesellschaft tatsächlich entstehen wird, ist allerdings ungewiß. Doch entspringt diese Zahlungspflicht unmittelbar aus dem Bürgschaftsvertrag mit der Behörde, nicht aber aus dem Versicherungsvertrag. Dagegen liegt immer dann ein echter Versicherungsvertrag vor, wenn die Verpflichtung zur Sicherheitsleistung ungewiß ist, wenn also der Versicherungsvertrag für einen bestimmten Zeitraum mit bestimmter Höchstsumme abgeschlossen wird, ohne daß auf Grund einer gegen Sicherheitsleistung bewilligten Stundung dadurch gleichzeitig eine schon gewisse Leistungspflicht des Versicherers begründet wird.

Unter die KrV. im weiteren Sinne fällt auch die Garantieversicherung. Sie stellt eine wesentliche Erweiterung der eigentlichen KrV. dar, weil sie nicht das Bestehen einer Forderung zur Voraussetzung hat, sondern gerade dann eintritt, wenn eine Forderung nicht zur Entstehung gelangt. Sie schützt also den Versicherungsnehmer vor Vermögensschäden, die ihm aus Vertragsschlüssen entstehen können. Mit umfaßt ist in diesem Fall in aller Regel auch der entgehende Gewinn (§ 252 BGB.). Damit aber die Garantieversicherung noch Versicherungsvertrag ist, muß sowohl Versicherungsinteresse wie Versicherungsgefahr genau bezeichnet sein. Hierbei genügt es aber, wenn auf ein bestimmtes Unternehmen oder auf eine bestimmte Art von Unternehmungen innerhalb bestimmten Zeitraums im Vertrag Bezug genommen wird.

Zu den Problemen der privaten Krankenversicherung.

Von Direktor Dr. jur. et phil. Johannes Apelbaum (Berlin).

I. Einleitung. Vor dem Kriege wurde die Krankenversicherung vernachlässigt, weil die Unübersichtlichkeit des Risikos und die erforderliche große Verwaltungsarbeit die Unternehmungen abschreckte. Außerdem fehlte die breite Schicht der zu Versichernden, da für eine freiwillige Krankenversicherung nur der Mittelstand in Frage kommt.

Die Arbeiter und unteren Angestellten sind seit langer Zeit in der Zwangsversicherung. Für Fabrikanten, Großhändler und Großagrarier spielen die durch eine Krankheit hervorgerufenen wirtschaftlichen Schäden im allgemeinen keine besondere Rolle. Auch der Mittelstand besaß vor der Inflation genügend Reserven, um im Krankheitsfalle versorgt zu sein.

Die Inflation, die in erster Linie den Mittelstand um seinen Besitz brachte, änderte das Bild. Naturnotwendig trat das Bedürfnis nach einer Krankenversicherung zutage. Noch niemals in der Versicherungsgeschichte hat ein Zweig eine solche Entwicklung genommen wie die deutsche Krankenversicherung in den Jahren 1925 bis 1927. Man schätzte anfangs dieses Jahres die freiwillig bei Krankenversicherungsgesellschaften Versicherten auf etwa drei Millionen. Es ist wohl nicht übertrieben, wenn man sagt, daß heute durch die privaten Krankenversicherungsgesellschaften etwa zehntausend Familien als Vertreter oder als Beamte ihr Brot finden.

Diese rasche Entwicklung der Krankenversicherung hat zahlreiche Probleme in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht mit sich gebracht. In rechtlicher Hinsicht insbesondere deshalb, weil weder im Versicherungs-Aufsichts- noch im Versicherungs-Vertragsgesetz, abgesehen von kurzen Andeutungen, eine gesetzliche Regelung der Krankenversicherung vorhanden ist. In wirtschaftlicher Hinsicht mußten, im Gegensatz zu den übrigen Versicherungszweigen, besondere Probleme dadurch entstehen, weil die Krankenversicherung, anders wie bei den übrigen Sparten, auf die Mitarbeit eines Standes angewiesen ist, auf den sie keinen unmittelbaren Einfluß hat, auf die Mitarbeit der Ärzteschaft. Wir werden versuchen, diese Probleme kurz zu skizzieren:

II. Definition. Die Krankenversicherung bezweckt, dem Versicherten die wirtschaftlichen Schäden zu ersetzen, die er durch eine Krankheit erleidet. Sie erfüllt diesen Zweck in doppelter Hinsicht: durch Ersatz der tatsächlich entstehenden Ausgaben für Arzt, Medikamente, Krankenhaus usw. und durch Zahlung von Tagegeldern für die Tage der Krankheit, an welchen eine Berufsausübung infolge Arbeitsunfähigkeit nicht möglich ist.

Logischerweise müßte demgemäß die Krankenversicherung richtiger Krankheitsversicherung heißen, da die Versicherung nicht den Schutz gegen die Schäden bietet, die ein Kranker anrichtet, sondern gegen die Schäden, die durch die Krankheit entstehen.

Die obige Begriffsbestimmung charakterisiert die Krankenversicherung, wie sie sein sollte. In der Praxis kann der gekennzeichnete Zweck nur teilweise erreicht werden. Wie die Krankenversicherung heute gehandhabt wird, bietet sie keinen Schutz gegen alle Schäden, die durch Krankheit entstehen. Durch Krankheit wird der Betroffene oft nicht nur gehindert, zeitweise seinem Erwerb nachzugehen, durch Krankheit wird er gegebenenfalls sein Leben lang in der Ausübung seines Berufes so empfindlich gehindert, daß er große Vermögensverluste in Kauf nehmen muß. Gegen diese Dauerwirkung einer Krankheit ist zwar auch ein Versicherungsschutz möglich, der

aber bisher im allgemeinen als Ergänzungsversicherung zur Lebensversicherung betrachtet wurde. Die Invaliditätsversicherung müßte richtiger, soweit sie nicht durch einen Unfall, sondern durch eine Krankheit entsteht, ebenfalls als eine Art Krankenversicherung betrachtet werden. Einen Teil des infolge der Krankheit entgehenden Einkommens für eine gewisse Zeit auszugleichen, ist durch Eingehen einer Tagegeldversicherung möglich. Diese Art der Versicherung ist jedoch in der Praxis die Ausnahme.

Die zur Hauptsache getätigte Art der Krankenversicherung besteht in der Deckung der unmittelbar und konkret eintretenden Schäden, die durch die ärztliche und sachliche Verwendung von Arbeit oder Materie zum Zwecke der Entfernung der Krankheitssymptome entstehen.

Um das Wesen der Krankenversicherung klar zu erkennen, muß man sich stets folgendes vor Augen halten:

Die Krankenversicherung findet ihren wesentlichen Unterschied gegenüber anderen Versicherungsarten darin, daß sie grundsätzlich zwar auch eine Versicherung gegen einen wahrscheinlich eintretenden Versicherungsfall darstellt. Während aber im allgemeinen der Versicherungsfall nur eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit (gewöhnlich unter 1 ‰) besitzt, ist der Versicherungsfall in der Krankenversicherung in hohem Maße, in mindestens einstelligem Bruche, wahrscheinlich, so daß fast eher von einer Sicherheit gesprochen werden kann. Es kommt noch als besonderes Charakteristikum hinzu, daß, im Gegensatz zu anderen Versicherungsarten, die Entstehung des Versicherungsfalles kein reines objektives Ereignis ist, sondern in hohem Maße vom subjektiven Wollen abhängt. Ob ich entstehende Fettsucht durch gymnastische Übungen und vernünftige Lebensweise eindämmen will, oder ob ich ihr durch ärztliche Behandlung entgegenzutreten beabsichtige, ist völlig von meinem subjektiven Wollen abhängig. Der hohe Grad der Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines Versicherungsfalles und ferner der subjektive Einfluß auf das Entstehen des Schadens sind die beiden charakteristischen Momente der Krankenversicherung. Die zu erwartende künftige gesetzliche Regelung der Krankenversicherung wird auf diese beiden Momente entscheidendes Gewicht legen müssen, wenn sie dem Versicherer gerecht werden will. Die Beachtung dieser Momente ist um so wichtiger, als nach dem vom Reichsgericht eingenommenen Standpunkt jeder Zweifel in den Versicherungsbedingungen zugunsten des Versicherten auszulegen ist. Dieser Standpunkt ist verhältnismäßig begreiflich, wenn das Ereignis, das den Versicherungsfall bedingt, ein von außen eintretendes, objektiv wahrnehmbares Geschehen darstellt. Dieser Grundsatz wird aber dem Versicherer bestimmt nicht gerecht, da bei der Krankenversicherung der Eintritt des Schadensfalles in hohem Maße vom subjektiven Wollen des Versicherten abhängt.

Wie oben definiert, deckt die Krankenversicherung nicht allgemein die Schäden, die durch Krankheit entstehen. Die Krankheit selbst ist vielmehr selbst nur die Voraussetzung für die Entstehung des Versicherungsfalles. Der Schaden selbst entsteht im versicherungsrecht-

lichen Sinne erst dann, wenn infolge der Krankheit Maßnahmen ergriffen werden, die einen konkreten Vermögensaufwand erfordern. Die Konsequenz dieser Auslegung ist von großer praktischer Bedeutung. Wenn ich für mein Eigentum eine Einbruchdiebstahlversicherung eingehe, und wenn bei mir ein Einbruch verübt wird, so bewirkt diese Tatsache als solche, daß der Versicherer mir den in dem Diebstahlversicherungsschein vereinbarten Wert meines Eigentums ersetzen muß, gleichgültig, ob ich das Geld zur Wiederbeschaffung der gestohlenen Gegenstände verwenden will, oder ob ich mir irgendeine andere Disposition vorbehalte. Die Entstehung der Krankheit dagegen verpflichtet den Versicherer nicht zu einer Leistung; nur wenn ich infolge einer eingetretenen Krankheit Ausgaben für ärztliche Behandlung, oder für Unterbringung in einem Krankenhause, oder für Beschaffung von Arzneien habe, dann erst ist der Versicherer zu einer Leistung verpflichtet. Die praktische Konsequenz ergibt sich vor allem bei Aufhebung des Versicherungsverhältnisses. Wenn ich mein Haus gegen den durch Feuer entstehenden Schaden versichere, so ist der Versicherer nach allgemeiner Auffassung in vollem Maße ersatzpflichtig, wenn die Entstehung des Schadens vor Ablauf der Versicherungsdauer begonnen hat. Bei der Krankenversicherung dagegen ist der Versicherer nur für die Aufwendungen ersatzpflichtig, die während der Dauer der Versicherung bereits zur Behebung der Krankheit vorgenommen wurden, da der Versicherungsfall nicht durch die entstehende Krankheit, sondern lediglich durch die auf Grund einer Krankheit vorgenommenen Maßnahmen ausgelöst wird.

Tatsächlich hat z. B. das Oberlandesgericht Frankfurt am Main so entschieden: Ein Versicherter hatte seinen Krankenversicherungsvertrag gekündigt. Kurze Zeit vor Ablauf infizierte er sich mit einer Krankheit, deren Behandlungsdauer erfahrungsgemäß längere Zeit beansprucht. Er klagte auf Feststellung, daß die Versicherungsgesellschaft verpflichtet sei, auch für Ersatz der Arztkosten aufzukommen, die nach Ablauf der Vertragsdauer entstehen würden. Das Oberlandesgericht Frankfurt hat im Gegensatz zum Landgericht unter Darlegung obiger Beweggründe die Klage abgewiesen.

III. Systematische Einfügung der Krankenversicherung: Personen- oder Schadensversicherung? Eines der brennendsten Probleme der Krankenversicherung ist die Frage, ob diese Sparte zur Personen- oder zur Schadensversicherung gehört. Das Reichsaufsichtsamt neigt zu der Ansicht, daß die Krankenversicherung als Personenversicherung zu betrachten ist, während die Gesellschaften (vor allem vertreten durch den Verband Privater Kranken-Versicherungsunternehmungen Deutschlands, Sitz Leipzig) den Standpunkt vertreten, daß die Krankenversicherung als Schadensversicherung betrachtet werden muß.

Folgen wir der Definition des Gesetzes. Nach § 1 des Versicherungs-Vertragsgesetzes wird die Schadensversicherung dadurch gekennzeichnet, daß der Versicherer verpflichtet ist, „nach dem Eintreten des Versicherungsfalles dem Versicherungsnehmer den dadurch verursachten Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrages zu er-

setzen. Bei der Lebensversicherung und der Unfallversicherung, sowie bei anderen Arten der Personenversicherung ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintreten des Versicherungsfalles den vereinbarten Betrag an Kapital oder Rente zu zahlen, oder die sonst vereinbarte Leistung zu bewirken". Die Definition des Gesetzgebers wäre klar, wenn im zweiten Satze nicht die Worte enthalten wären: „sowie bei anderen Arten der Personenversicherung". Während die Schadensversicherung dadurch definiert ist, daß eine Verpflichtung des Versicherers nur dann vorliegt, wenn durch den Eintritt des Versicherungsfalles ein Vermögensschaden verursacht ist, hat der Gesetzgeber davon abgesehen, die Personenversicherung als solche zu definieren. Er hat vielmehr die Verpflichtung des Versicherers nur gekennzeichnet bei der Lebens- und Unfallversicherung und bei anderen Arten der Personenversicherung, die als solche nicht definiert ist. Die klarste Fassung des grundsätzlichen Unterschiedes zwischen Personen- und Sachversicherung gibt wohl der Kommentar von *Hager-Bruck*, Leipzig (Seite 11): „In der Sachversicherung ist sie (die durch den Versicherungsvertrag gewährte Bedarfsbefriedigung) konstruiert durch den infolge eines bestimmten Ereignisses verursachten Vermögensschaden. In der Personenversicherung wird die Bedarfsdeckung abstrakt zugesichert, ohne daß es für den Umfang der Leistung des Versicherers darauf ankommt, ob und in welchem Maße ein Vermögensschaden eingetreten ist."

Die konsequente Anwendung dieser Definition wird eine einheitliche Beantwortung der Frage, ob die Krankenversicherung zur Personen- oder zur Schadensversicherung zu zählen ist, ausschließen. Man muß zu folgendem Ergebnis gelangen:

Die Invaliditätsversicherung gewährt eine bestimmte Summe bzw. Rente für den Fall, daß infolge einer Krankheit oder eines Unfalls dauernde Arbeitsunfähigkeit eintritt, die Krankengeld-Versicherung gewährt eine für eine bestimmte Zeit zahlbare tägliche Entschädigung, falls infolge Krankheit oder Unfall eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Der Festbesoldete, der auch während der Krankheitsdauer seine Bezüge in vollem Umfange erhält, erleidet durch die Tatsache, daß er arbeitsunfähig ist, keinen Vermögensschaden, trotzdem auch er Anspruch auf die Tagegeldentschädigung, die ihm nach dem von ihm abgeschlossenen Vertrag zusteht, hat. Die Leistung ist also vom Versicherer zu bewirken, unabhängig davon, ob ein Vermögensschaden durch den Versicherungsfall eingetreten ist. Man wird deshalb nicht umhin können, die Invaliditäts- und Krankentagegeld-Versicherung zur Personenversicherung zu rechnen.

Anders dagegen die allgemeine Krankenversicherung. Diese deckt den konkret entstandenen Schaden, der durch die ärztliche und sachliche Verwendung von Arbeit oder Materie zum Zwecke der Entfernung der Krankheitssymptome entsteht. Es muß also ein tatsächlich eingetretener Vermögensschaden sein, der erst einen Anspruch dem Versicherer gegenüber begründet. Es dürfte logisch sein, diesen Teil der Krankenversicherung zur Schadensversicherung zu rechnen. Es ist zu beachten, daß gerade an diese Funktion der Kranken-

versicherung im allgemeinen gedacht ist, wenn von der Krankenversicherung die Rede ist.

Allerdings bietet der Krankenversicherungsvertrag im allgemeinen noch zwei Leistungen, die zur Personenversicherung gerechnet werden müssen: das Sterbegeld und die Wochenbeihilfe. Diese beiden Leistungen sind völlig unabhängig bei dem Eintritt eines Vermögensschadens. Das eintretende Ereignis (Tod oder Niederkunft) als solches bewirkt die Leistungspflicht des Versicherers.

Es ist bedauerlich, daß eine einheitliche systematische Einfügung der Krankenversicherung nicht möglich ist. Es ist ja aber oft so, daß die tatsächliche Gestaltung des Lebens die auf Grund anderweitiger Beobachtungen gewonnenen Richtlinien mißachtet. Um so eher wäre eine zusammenfassende gesetzliche Regelung erforderlich, um dadurch (gegebenenfalls durch authentische Interpretation) die Anwendbarkeit der Gesetzesbestimmungen, die ja für Personen- und Schadensversicherung zum Teil entgegengesetzt sind, festzulegen.

In der Praxis wichtig ist die systematische Einfügung der Krankenversicherung, vor allem hinsichtlich der Bestimmungen des § 59 VVG. Wird die allgemeine Krankenversicherung als Schadensversicherung betrachtet, dann ist es unzweifelhaft, daß eine Doppelversicherung nicht stattfinden darf. Es dürfte dann nicht vorkommen, daß ein Versicherter bei mehreren Krankenversicherungsgesellschaften versichert ist und dadurch mehr als den erlittenen Schaden ersetzt erhält. Gerade bei der Krankenversicherung, bei der die Herbeiführung des Versicherungsfalles so stark vom subjektiven Wollen abhängig ist, müßte es kraft Gesetzes unmöglich sein, aus der Herbeiführung des Schadensfalles einen Gewinn zu ziehen.

IV. Eintritt des Versicherungsfalles. In der Praxis der Krankenversicherung ist die schwierigste Frage: Wann ist die Versicherungsgesellschaft leistungspflichtig? Bei der Pflichtversicherung, die alle Schäden heilen muß, gleichgültig ob sie vor oder nach Eingehen der Krankenversicherung entstanden sind, hat diese Frage keine Bedeutung. Anders bei der privaten Krankenversicherung. Diese macht grundsätzlich zur Bedingung, daß sie nur für den Ersatz der Behandlungskosten solcher Schäden eintritt, die nach Abschluß der Versicherung entstanden sind. Theoretisch durchaus mit Recht. So wenig eine Feuerversicherung ein Haus versichert, das schon brennt, ebensowenig kann die Krankenversicherung einen Menschen vor den Schäden schützen wollen, die durch schon vorhandene Krankheit unbedingt entstehen müssen. Mit Recht erklärt das Oberlandesgericht Düsseldorf, daß die Krankenversicherung ihrem Wesen als Versicherung entsprechend, nur vor einem Schaden schützen kann, dessen Eintritt infolge unvorhergesehenen Zufalls ungewiß ist. Niemals kann aber eine Versicherung abgeschlossen werden, um einen Schaden abzuwenden, der mit Sicherheit eintreten muß. So klar wie diese Darlegungen theoretisch sind, so schwierig ist ihre Durchführung in der Praxis. Nach den ärztlichen Erfahrungen braucht jede Krankheit Jahre zu ihrer Entwicklung. Ein Krebsleiden soll im allgemeinen 15 Jahre brauchen. Will

sich also eine Versicherungsgesellschaft rigoros auf den Standpunkt stellen, daß nur tatsächlich neu eintretende Krankheiten unter ihren Versicherungsschutz fallen, so wird es in der Praxis fast nie möglich sein, ihr nachzuweisen, daß es sich im vorliegenden Falle tatsächlich um eine neu entstandene Krankheit handelt. Mit Recht hat deshalb der Versicherten-Schutzverband bei einer Eingabe beim Reichsaufsichtsamt auf diesen Tatbestand hingewiesen, der gegebenenfalls geeignet ist, das Vertrauen weiter Bevölkerungskreise zur Versicherung zu erschüttern. Auch hier spielt wiederum das subjektive Moment eine außerordentlich wichtige Rolle. Vom allgemeinen Standpunkt wird man doch nach Treu und Glauben sagen müssen, daß derjenige, der keine Ahnung davon hat, daß sich in seinem Innern seit Jahren ein Geschwür befindet und der deshalb bei Eingehen der Versicherung die Frage, ob er gesund ist, mit Fug und Recht bejahend beantwortet, unbedingt damit rechnen muß, daß er nach längerer Prämienzahlungsdauer auch einen Anspruch auf Leistungen der Gesellschaft besitzt. Es wird deshalb wohl recht und billig sein, daß man auch hier nicht einen rein objektiven Maßstab anlegt (jeder, der die Praxis kennt, weiß übrigens, wie verschieden der „objektive“ Standpunkt mehrerer Sachverständiger aussieht), sondern es darauf abstellt, ob der Versicherte in der Lage war, subjektive Symptome einer Krankheit festzustellen oder nicht. Die Schwierigkeit bei solcher Einstellung liegt naturgemäß in der Beweisführung. Mit Recht stellen es deshalb die heutigen Krankenversicherungsgesellschaften darauf ab, *wann* die angeblich neu entstandene Krankheit zum Ausbruch kam. Ist dies bald nach Eingehen der Versicherung geschehen, so wird die Beweislast dem Versicherten auferlegt, andernfalls muß die Gesellschaft das Gegenteil der Behauptungen des Versicherten nachweisen.

Auch hier ist die Frage entstanden, ob diese Regelung der Beweislast nicht rechtsungültig sei, weil sie den zwingenden Bestimmungen der Zivilprozeßordnung widerspreche. Diese Ansicht ist zum Beispiel vom Landgericht Frankfurt am Main vertreten worden. Das Oberlandesgericht Frankfurt hat jedoch rechtskräftig entschieden, daß diese Bestimmung, die sich in den Bedingungen fast aller privaten Krankenversicherungsunternehmungen befindet, als materieller Teil des Vertrages zu betrachten sei und deshalb Gültigkeit habe.

V. Die Berechnung des Schadens. Auch das folgende stellt eine ganz besondere Eigenart der Krankenversicherung dar. Bei jeder sonstigen Schadensversicherung ist der Schaden versichert, der durch eine bestimmte Ursache entsteht, bis zu einer gewissen Höhe. Zum Beispiel: In der Feuerversicherung sind die Gegenstände einer Wohnung gegen den Schaden versichert, den sie durch Feuer erleiden sollten; etwa das Schlafzimmer mit 1500 M., das Wohnzimmer mit 2500 M., der Salon mit 3000 M. Nehmen wir an, daß ein Vollschaden entsteht. Durch eine Feuersbrunst wird die gesamte Einrichtung vernichtet. Die Höhe des Schadens ist einwandfrei objektiv festzustellen. Es ist ganz gleichgültig, ob die Wohnung dem reichsten oder dem ärmsten Mann Deutschlands gehören würde. Anders bei der Krankenversicherung.

Ein Mann, der ein Einkommen von 3000 M. im Jahre hat, soll infolge Erkältung sich eine Bronchitis zuziehen und sich vom Arzt behandeln lassen. Der Mann, der mit seiner Familie mit einem Einkommen von 3000 M. leben muß, wird im allgemeinen in einer Dreizimmerwohnung im Hinterhaus 4 Treppen in einer nicht zum vornehmen Viertel gehörenden Straße wohnen. Der Arzt wird ihn, wenn keine besondere Gefahr vorliegt, ein- bis zweimal in der Woche aufsuchen und für jeden Besuch 5 M. berechnen. Wenn der Mann drei Wochen krank ist, ist ihm ein Schaden von 30 M. entstanden. Der Arzt wird ferner ein einfaches und billiges Mittel verschreiben, das, sagen wir, 5 M. kosten soll. Die Gesamthöhe des Schadens ist 35 M.

Wenn dieselbe Krankheit einen Mann befällt, der über ein Einkommen von 30 000 M. verfügt, und der in einer der besten Straßen des vornehmsten Viertels eine gut eingerichtete Siebenzimmerwohnung hat, so wird der Arzt bei täglichen Besuchen jedesmal 15 M. liquidieren. Das ergibt bei 21 Besuchen 315 M. Die Benutzung eines Inhalationsapparates, Bestrahlungen usw. werden 135 M. in Anspruch nehmen. Gesamthöhe des Schadens 450 M.

Beide Patienten zahlen bei der Versicherung denselben Beitrag. Der eine erhält 85 % von 35 M., der andere von 450 M. ersetzt. Während alle anderen Leistungen im Wirtschaftsleben einen bestimmten ortsüblichen Preis haben — der Anwalt darf z. B., wenn er einen Streitfall von 1000 M. erledigt, vom reichsten und ärmsten Mann nur dieselbe Gebühr verlangen — so erhält der Arzt eine völlig verschiedene Gebühr, je nachdem, ob er einen nach seiner Ansicht gut bzw. weniger gut situierten Patienten behandelt. Die Differenzen in der Preußischen Gebührenordnung für Ärzte schwanken zwischen dem Ein- bis Zehnfachen. Die von den Ärzten selbst aufgestellten Adgo-Sätze schwanken zwischen dem Ein- bis Zwanzigfachen. Dieselbe Behandlung die bei einem armen Mann 20 M. kostet, darf dem Reichen mit 400 M. berechnet werden. Trotzdem rechtlich diese ungeheure Differenzierung in der Berechnungsart nicht als zulässig bestritten werden kann, muß man doch sagen, daß es in der Praxis allgemein ortsübliche Sätze gibt. Diese müßten sich ja schon deshalb in der Praxis herausbilden, da die wenigsten Ärzte über die materielle Lage ihrer Klienten informiert sein dürften. Nach dem Steuerzettel kann der Arzt kaum fragen. Die äußere Einrichtung einer Wohnung zeugt nicht immer von tatsächlichem Wohlstand. Man wird deshalb im allgemeinen sagen müssen, daß nur die Autoritäten in der Praxis hohe Liquidationen ausstellen, weil ihnen dies im allgemeinen zuerkannt wird. Die meisten Krankenversicherungs-Gesellschaften haben deshalb die Vorschrift, daß Autoritäten nur mit Zustimmung der Gesellschaft in Anspruch genommen werden dürfen. Schwieriger ist der Schutz der Gesellschaft gegen übermäßig hohe Einschätzung der materiellen Lage des Patienten seitens des Arztes und die dementsprechende Hinaufsetzung seines Honorars. Hiergegen schützen sich einige Gesellschaften dadurch, daß sie erklären, nur das Soundsovielfache der Adgosätze zu vergüten, während andere die ortsüblichen Mittelstandshonorare ersetzen.

VI. Gewinnbeteiligung der Versicherten. Die Krankenversicherung hat ihre Besonderheit darin, daß der Versicherungsfall die völlige Objektivität nicht besitzt. Während allgemein in der Versicherung der Schaden durch ein von außen eintretendes, objektiv wahrnehmbares Ereignis entsteht, ist bei der Krankenversicherung der Schadensfall zum großen Teil vom subjektiven Empfinden, vor allem vom subjektiven Wollen, abhängig. Ob ich eine entstehende Fettsucht durch vernünftige Diät und angestrengtes Training bekämpfe, oder ob ich sie durch ärztliche Behandlung zu heilen suche, ist ganz von meinem Willen abhängig. Ob ich die Quetschung eines Fingers phlegmatisch in der Hoffnung betrachte, daß die Natur sich schon selber helfen werde, oder ob ich den Eindruck habe, daß energische ärztliche Behandlung zur Verhütung eines Übels erforderlich ist, hängt allein von meinem subjektiven Empfinden ab. Die durch den Staat eingeführte Sozialversicherung versucht, diese mangelnde Objektivität dadurch zu beseitigen, daß sie sich dem behandelnden Arzt gegenüber ein Kontrollrecht vorbehält. Die Sozialversicherung ist in der Lage, dem behandelnden Arzt zu erklären, daß die Behandlung überhaupt, oder die zu kostspielig vorgenommene Behandlung gar nicht oder nicht in dem von ihm vorgenommenen Maße erforderlich war. In dieser glücklichen Lage ist die private Krankenversicherung nicht, da sie verpflichtet ist, dem Versicherten denjenigen Schaden zu ersetzen, der ihm durch ärztliche Behandlung entstand; so ist sie verpflichtet, diesen Schaden zu beseitigen, gleichgültig, ob sie zu der Überzeugung kommt, daß die Behandlung erforderlich war oder nicht, und gleichgültig, ob sie den Eindruck gewinnt, daß nicht 65 Besuche, sondern nur drei Besuche erforderlich waren. Diese Unmöglichkeit, sich ein objektives Urteil zu bilden, macht eine Rentabilität der Krankenversicherung nicht nur von der vernünftigen Einsicht des Versicherten, sondern vor allem auch von einer pflichtbewußten Schonung der Interessen der Krankenversicherung durch die Ärzte abhängig. Erst in neuester Zeit ist versucht worden, durch Zuhilfenahme des ureigensten Instinktes jedes Menschen — des Egoismus — den Versicherten selbst daran zu interessieren, daß er nicht unnötigerweise der Gesellschaft Behandlungskosten verursacht. Dies gechieht dadurch, daß die Gewinne, die gerade durch die vernünftige Zurückhaltung der Versicherten entstehen, denjenigen Versicherten zugute kommen, welche die Versicherung nicht in Anspruch genommen haben.

Das Problem der Gewinnbeteiligung in der Krankenversicherung ist heute wohl das am meisten umstrittene. Liest man etwa die Berichte der Schweizerischen Krankenversicherungs-Gesellschaften durch, die nunmehr schon seit Jahrzehnten bestehen, so wird man sich des Eindrucks nicht erwehren können: die Gewinnbeteiligung ist ein notwendiges Aggregat der Krankenversicherung. Nur die Aussicht, selbst etwas von dem Ersparten zu erhalten, kann die Versicherten davon abhalten, der Gesellschaft unnötige Kosten zu verursachen. Wohl ist der Einwand berechtigt, daß niemand sich zum Vergnügen den Bauch aufschlitzen oder das Trommelfell durchstechen läßt. Aber das sind ja auch die seltensten Schäden. Die moderne Therapie hat

zahlreiche Behandlungsmethoden erfunden, die Wohlbehagen und andere Annehmlichkeiten erzeugen. Diese Luxusbehandlungen (Strahlenbehandlung, Bäder, Massagen, psycho-analytische, hypnotische und ähnliche Behandlungsmethoden) sind gerade die kostspieligsten und diejenigen, die der Versicherte dann in Anspruch nimmt, wenn ein ernstes Leiden ihn nicht befällt, wenn aber der Gedanke ihn quält, daß er nun seit Jahren der Versicherungsgesellschaft Geld hingegeben, aber nichts von ihr empfangen hat.

VII. *Risikenausgleich.* Die Krankenversicherung war schon vor dem Kriege in Deutschland in Mittelstandskreisen nicht unbekannt. Keine Gesellschaft jedoch hat es zu einer Blüte gebracht. Es handelte sich meistens um kleine Vereine auf Gegenseitigkeit, die sich gegenseitig den Ersatz der Krankheitskosten garantierten und die meistens über einen kleinen Lokalkreis nicht hinauskamen. Nun hat ja gerade die Krankheit die Eigentümlichkeit, immer massenhaft (epidemisch) aufzutreten. Die kleinste Epidemie müßte ein Unternehmen, das nur lokal vertreten war, umwerfen. Darum ist das wichtigste Bestreben, das heute die großen Krankenversicherungs-Gesellschaften haben, den Risikenausgleich innerhalb Deutschlands herbeizuführen. Die Praxis hat schon jetzt erwiesen, daß eine stark auftretende Grippe-Epidemie etwa in Ostpreußen einem günstigen Gesundheitszustand im Rheinland entspricht, und daß einer schlechten Gesundheitslage im Norden ein günstiges Verhältnis im Süden den Ausgleich gibt. Das ist ja gerade die Schattenseite der sozialen Zwangsversicherung, wie sie bei uns organisiert ist, daß sie diesen ausgleichenden Faktor nicht besitzt. Die Ortskrankenkassen insbesondere sind immer auf einen kleinen Lokalkreis beschränkt. Sollten sie mit den anderen in einen Risikenaustausch treten, so dürfte sich ein derartig schwerfälliges bureaukratisches Instrument bilden, das die Verwaltungskosten im Verhältnis zu den Leistungen gewaltig anschwellen ließ. Es dürfte deshalb auch nicht das richtige sein, wenn eine einzelne noch so große Kommune ihre Beamten zwingt, ihrer Krankenkasse beizutreten. Auch hier kann eine schwere Epidemie ungeheueren Schaden anstiften.

Mehr als irgendeine andere Sparte schreit eigentlich die Krankenversicherung nach Rückversicherung. Gerade die Krankenversicherung müßte sich gegen das Auftreten von Epidemien schützen und deshalb bei einem starken Rückversicherer, der in vielen Sparten seinen Ausgleich sucht, Rückdeckung nehmen. Leider befolgen nur wenige Kranken-Versicherungsgesellschaften diesen notwendigen Grundsatz.

VIII. *Schlußbemerkung.* Wir haben versucht, einige der wichtigsten Probleme zu schildern, die heute die private Krankenversicherung beschäftigen. Bei der kurzen Zeit der Entwicklung dieser Sparte ist es begreiflich, daß auch innerhalb des Kreises der Unternehmungen, die diese Versicherungsart betreiben, die Meinungsverschiedenheiten über den zweckmäßigsten Aufbau der privaten Krankenversicherung noch sehr groß sind. Es stehen sich vor allem zwei Richtungen gegenüber: der eine Teil (wohl der bei weitem größere) der Unternehmungen, die grundsätzlich auch die private

Krankenversicherung vom Standpunkte mathematisch-wissenschaftlicher Erfahrungen betrachten, und der andere Teil, der auch die private Krankenversicherung mehr als Fürsorgeeinrichtung ansieht, ihr deshalb eine wissenschaftliche Grundlage abspricht und eine enge Anlehnung an Entschädigungen im Sinne der Reichsversicherungs-Ordnung befürwortet. (So kann man im 1927er Bericht einer Krankenversicherungsanstalt lesen: „Ja, in jüngster Zeit geht man dazu über, der privaten Krankenversicherung ein mathematisch-technisches und wissenschaftliches Mäntelchen umzuhängen, und wiegt sich sogar in dem Glauben, die Prämien in der privaten Krankenversicherung mathematisch berechnen zu können.")

Es wird deshalb vielleicht zweckmäßig sein, in einem besonderen Artikel die Probleme der technischen Grundlagen und der Art der technischen Durchführung der privaten Krankenversicherung zu behandeln.

Automobilversicherung in den Vereinigten Staaten.

Von cand. rer. pol. Silvio Martinoli (Bern).

I. Autokasko-Versicherung.

Einleitung.

Spricht man von Autokasko-Versicherung schlechthin, so hat man im deutschen Sprachgebrauch einen Gefahrenkomplex, die Verbindung heterogener, auf die Beschädigung des Automobils bezüglicher Versicherungsarten, die *Autokasko-Versicherung im weiteren Sinne,* zu verstehen. Die Quintessenz dieses Versicherungskomplexes, das Wesentliche des Autokasko-Versicherungsschutzes, besteht indes in der Deckung der eigentlichen Kaskoschäden, in der *reinen Kaskoversicherung,* wie wir sie nennen wollen.

Während bei der Autokasko-Versicherung i. w. S., wegen der Verschiedenheit der Zusatzrisiken, von einem einheitlichen internationalen Versicherungsschutze nicht die Rede sein kann, besitzt die reine Kaskoversicherung ein gewisses internationales Gepräge, mag sie diesen oder jenen Namen tragen.

In Nordamerika ist diese Versicherungsart am meisten ausgeprägt; ihr kommt innerhalb des Automobil-Versicherungskomplexes eine selbständige Rolle, eine größere praktische Bedeutung zu als auf dem europäischen Festlande, wo nicht die *reine* Kaskoversicherung, sondern vielmehr die Autokasko-Versicherung i. w. S., und in England, wo die sog. Comprehensive Policy (kombinierte bzw. Einheits-Versicherung) stark in den Vordergrund tritt.

Eine Besonderheit der reinen Autokasko-Versicherung der U. S. A., der *Collision Insurance,* besteht darin, daß sie meistens nicht in Verbindung mit dem Diebstahl- und dem Feuerrisiko auftritt. So wird die Collision-Versicherung von den Casualty Companies als reine Sachunfallversicherung betrieben, in Verbindung mit der Automobil-

Haftpflicht-Versicherung. Den Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften steht von Gesetzes wegen überhaupt nicht zu, das Feuer- und Diebstahlrisiko zu decken. Bemerkenswert ist auch, daß die Deckung der übrigen Nebenrisiken, wie die Reisegepäck- und die Aufruhr-Versicherung z. B., in der Regel nicht als Zusatzversicherung zur Collision-, sondern vielmehr zur Feuer-Versicherung gewährt wird.

In Doktrin und Praxis wird der Automobil-Versicherungskomplex in den Vereinigten Staaten in fünf verschiedene Versicherungsformen geteilt, d. h. in seine Komponenten zergliedert:

1. **Public Liability Insurance (Personenschaden-Haftpflichtversicherung),**
2. **Property Damage Insurance (Sachschaden-Haftpflichtversicherung),**
3. **Collision Insurance (reine Kaskoversicherung),**
4. **Fire Insurance (Feuerversicherung),**
5. **Theft Insurance (Diebstahlversicherung).**

Soll hier zunächst ein Bild der Autokasko-Versicherung der Vereinigten Staaten im Spiegel der kontinental-europäischen Struktur gegeben werden, so haben wir in der Hauptsache mit der Besprechung der drei letztgenannten Versicherungsformen zu tun.

a) Die reine Kaskoversicherung.

I. Allgemeines.

Die reine Kaskoversicherung, die *Collision Insurance,* wird in Nordamerika, wie auch in England, durchaus selten allein gewährt, es sei denn, sie werde von spezifischen Automobil-Versicherungsgesellschaften betrieben. Das reine Kaskorisiko wird vielmehr in Verbindung mit der Automobil-Feuer- oder mit der Automobil-Haftpflicht-Versicherung gedeckt. Für die Deckung dieses Risikos kommen sowohl Feuer- und Transport- als Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften in Betracht.

Es ist interessant festzustellen, daß die Prämieneinnahme der Feuer- und Transport-Versicherungsgesellschaften in bezug auf die drei Risiken, Collision, Feuer und Diebstahl, Ende 1926 88% der Prämieneinnahme des gesamten Kaskogeschäftes i. w. S. ausmachte, während den Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften bloß 12% zufielen. Aber selbst in bezug auf das Collision-Risiko allein ist das Portefeuille der Feuer- und Transport-Versicherungsgesellschaften so bedeutend wie dasjenige der Casualty Companies.

Haben wir die Collision Insurance unserer reinen Kaskoversicherung gleichgestellt, so geht ohne weiteres hervor, daß sie, wie diese, die Deckung der Unfallschäden, d. h. durch ein von außen her plötzlich mit mechanischer Gewalt einwirkendes Ereignis verursachten Schäden, zum Gegenstand haben muß.

Grundsätzlich *von der Versicherung ausgeschlossen* sind die mittelbaren und unmittelbaren Feuerschäden, sowie die Bereifungsschäden, insofern sie nicht in ursächlichem Zusammenhang stehen mit einem bedingungsgemäß gedeckten Unfallschaden. Die durch Diebstahl entstandenen Kaskoschäden sind meistens von der Versiche-

rung nicht ausdrücklich ausgeschlossen, obschon sie in den Gefahrenbereich der Diebstahlversicherung gehören.

Ebenfalls ausgeschlossen werden bisweilen die Schäden durch Umschlagen des Automobils. Aber auch dann, wenn dieser Ausschluß nicht ausdrücklich vorgesehen ist, werden in einigen Staaten solche Schäden nicht ersetzt, da sie in der Rechtsprechung jener Staaten nicht als bedingungsgemäß gedeckte Unfallschäden betrachtet werden. In den meisten Staaten werden indessen die durch Umschlagen des Automobils entstandenen Kaskoschäden in Judikatur und Praxis als eine „accidental collision with any other object" betrachtet.

Eine andere, wenn auch seltene, so doch vorkommende ausdrückliche Einengung des Versicherungsschutzes ist die, wonach die Ersatzpflicht der Gesellschaft nur auf Schäden durch Zusammenstoß mit in Bewegung befindlichen Objekten, oder sogar mit in Bewegung befindlichen Fahrzeugen (echte Karambolage-Versicherung) beschränkt wird. Dadurch sollen neben den Schäden durch Umschlagen auch die Schäden infolge Anfahren an Bürgersteige, an Telegraphenstangen, an Bäume usw. ausgeschlossen werden. Diese selten vorkommende beschränkende Deckung, die u. E. in der Einengung des Versicherungsschutzes viel zu weit geht und deshalb kaum zu befürworten ist, kommt — da sie hier bloß der Vollständigkeit halber erwähnt wurde — für die folgende Betrachtung nicht mehr in Frage.

Während auf dem europäischen Festlande dreijährige oder sogar fünfjährige *Vertragsdauer* noch üblich ist, bildet in Nordamerika die einjährige Versicherungsdauer durchaus den Regelfall.

Auch in bezug auf die *Kündigung* tritt eine größere Beweglichkeit zutage. Wird eine Police auf Antrag des Versicherten hin aufgehoben, so wird die von der Gesellschaft verdiente Prämie auf Grund der „Standard short rate table" berechnet. Danach berechnet z. B. die Gesellschaft — um einige Zahlen herauszugreifen — als verdiente Prämie nach einer Versicherungsdauer von:

10 Tagen	10% der Jahresprämie,	120 Tagen	50% der Jahresprämie,
30 „	20% „ „	210 „	75% „ „
60 „	30% „ „	330 „	95% „ „

Bei Handänderung (Besitzwechsel) des Automobils wird die Police aufgehoben und kommt die pro rata-Berechnung dann in Frage, sowohl wenn der Versicherungsnehmer innerhalb dreißig Tagen (für einen anderen Wagen) oder der Neuerwerber sofort eine neue Versicherung bei der gleichen Gesellschaft abschließt.

Wo der Winter sehr streng ist und wegen Schnee und Eis der Automobilverkehr eingeschränkt werden muß, kann die Collision Insurance, auf einen besonderen Antrag hin, für eine ununterbrochene Periode von mindestens 60 Tagen suspensiv aufgehoben werden. Der Versicherungsnehmer hat alsdann dem Versicherer die Wieder-Inbetriebsetzung unverzüglich mitzuteilen, damit die Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden kann. Die unverdiente Prämie wird dann nach einer besonders festgelegten pro rata-Skala (pro rata return premium) zurückerstattet bzw. verrechnet. Bemerkenswert ist es, daß bei solchen aufschiebenden Außerkraftsetzungen der Police,

die übrigens nur in bezug auf einjährige Verträge möglich und auf die Zeit vom 1. November bis zum 1. Mai (inklusive) beschränkt sind, eine *Prolongation* der Versicherung über die frühere Gültigkeitsdauer hinaus nicht in Frage kommen kann.

Die zuschlagsfreie *örtliche Geltung* der Automobilversicherung überhaupt ist auf das kontinentale Gebiet der U. S. A. und Canada beschränkt. Gegen besonderen Antrag und Entrichtung einer entsprechenden Zuschlagprämie kann die Gültigkeit der Versicherung u. a. auf folgende „possessions" ohne weiteres ausgedehnt werden: Alaska, Hawai, Porto Rico, Philippinen, Guam, Samoa, Kanal-Zone usw. Außerdem ist vielfach auch die Ausdehnung der örtlichen Geltung auf andere Länder möglich.

Eine wichtige strukturelle Besonderheit der nordamerikanischen „Collision"-Versicherung liegt auf dem Gebiet der *Selbstbeteiligung*. Während in Europa die Prämie bei der Beanspruchung einer Franchise oder Selbstbeteiligung auf Grund eines Rabatt- bzw. Zuschlagsystems ermittelt wird, haben sich in dieser Hinsicht in Nordamerika verschiedene selbständige Deckungsformen herausgebildet. In den Vereinigten Staaten unterscheidet man in der reinen Kaskoversicherung ganz allgemein vier Hauptformen der Deckung:

1. Full Coverage, Volldeckung,
2. $ 50 Deductible, d. h. Selbstbeteiligung,
3. $ 100 Deductible,
4. $ 250 Deductible. Während eine weitere Form, die
5. $ 500 Deductible bloß für Autobusse in Frage kommt, ist die $ 50 und die $ 100 Deductible Coverage auf die Versicherung von Autobussen nicht anwendbar. Die Prämie für die einzelnen Formen wird auf Grund von besonderen statistischen Grundlagen errechnet.

Dieses System der Selbstbeteiligung entspricht einem wirtschaftlichen Bedürfnisse. Sind doch in Nordamerika die „Collision"-Prämien infolge des saturierten Automobilverkehrs[1]) und der erhöhten Kaskogefahr ziemlich teuer. Dem nordamerikanischen Automobilisten ist im allgemeinen lieber, für kleine Schäden selbst aufzukommen und eine stark reduzierte Prämie zu zahlen als die teuere volle Deckung zu beanspruchen, was durch die starke Inanspruchnahme der Deductible Coverages bestätigt wird.

II. Die Prämienbemessung.

In bezug auf die *Prämienbemessung* unterscheidet man in objektiver Hinsicht:

1. Privatpersonenautomobile,
2. Handelsautomobile,
3. Automobile zu öffentlichen Zwecken,
4. Garagen, Automobilhändler und -fabriken.

[1]) Während der durchschnittlichen Automobilintensität der U.S.A. 1 Automobil auf 5 Einwohner entspricht, ist die Dichtigkeit des Automobilverkehrs in einzelnen Staaten noch wesentlich größer. Im Jahre 1926 entfiel z. B. 1 Automobil in Kansas auf 2,7, in Californien auf 2,8 und in La Florida auf 3,3 Einwohner!

Innerhalb der drei ersten Hauptgefahrenklassen[2]), speziell aber in bezug auf die Privatpersonenautomobile, ist eine weitgehende Tarifspezialisierung zu verzeichnen, die auf statistischen Grundlagen beruht.

Während man in den meisten Ländern Europas von einer wohldurchdachten auf Grund von statistischen Erfahrungen gebauten Prämienbemessung in der Automobilversicherung vielfach noch weit entfernt ist, befindet sich die Tarifierungspolitik der nordamerikanischen Union zweifelsohne in der höchsten Entwicklungsstufe. Die unübertroffene Intensität des Automobilverkehrs sowie die großzügige Kartellierung der Automobilversicherer haben die Wege hierzu geebnet.

Wenn es sich in Europa, speziell auf dem europäischen Festlande, nicht darum handeln kann, der Zeit vorzueilen, die Autokasko-Tarife zu „amerikanisieren", so dürfte der strukturelle Aufbau des nordamerikanischen Tarifes manches bieten, dessen Fortpflanzung auf den Kontinent früher oder später sich als notwendig erweisen wird. Ist doch der Weg so weit von der Versicherungssumme als einzige Tarifierungsgrundlage, an der in vielen Ländern hartnäckig noch festgehalten wird, bis zum sog. „Fabrikatstarif"!

Das reine Kaskorisiko wird in den Vereinigten Staaten im allgemeinen von fünf Faktoren beherrscht, nämlich vom topographischen oder geographischen Faktor, vom Alter, Fabrikat, Typ und der Tragfähigkeit des Automobils.

Bei der Tarifierung der *Privatpersonenautomobile* wird den vier ersterwähnten Faktoren Rechnung getragen. Das *Fabrikat* sowie der geographische oder *topographische Faktor* sind von bestimmendem Einfluß. In bezug auf das Fabrikat kennt der Tarif der östlichen Unionstaaten mehr als 250 Positionen. Was den topographischen Faktor angeht, ist das Gebiet der U. S. A. in 35 tarifpolitische Territorien eingeteilt, die in fünf bestimmte Gefahrzonen (Tarifklassen) zusammengefaßt werden. In bezug auf *Typ* und *Alter des Wagens* wird unterschieden zwischen offenen und geschlossenen Wagen einerseits und neuen und alten Wagen andererseits. Was unter *open car* zu verstehen ist, ist leicht einzusehen. Als *closed car* wird der Wagen bezeichnet von permanent geschlossenem Typ und mit unbeweglichem Dach und unverrückbaren Glasfenstern versehen. Einen Zwischentyp stellt der *convertible car* dar, der Wagen mit permanentem Dach und schiebbaren Seiten mit Glasfenstern bzw. mit unbeweglichem Dach und Glasseiten, der in tarifpolitischer Hinsicht als geschlossener Wagen zu betrachten ist. Was den Altersunterschied anbelangt, so versteht man unter *new car* den nicht länger als sechs Monate vor dem Versicherungsabschluß neu gekauften Wagen. Die anderen Wagen sind als *old cars* zu tarifieren.

Nach diesen Faktoren wird die „Collision"-Prämie abgestuft bzw. differenziert, und zwar besonders für *Full Coverage, $ 50 Deductible*

---

[2]) Auf die Versicherung der Automobilhändler und -fabriken, die sich gewissermaßen zu einer selbständigen Deckungsform innerhalb der Automobilversicherung herausgebildet hat, kann im folgenden nicht eingegangen werden.

und $ *100 Deductible* (Coverage). Bei der vollen Deckung bewegt sich die Jahresprämie eines offenen, alten Wagens zwischen 48 und 278 $ (eines geschlossenen, alten Wagens zwischen 68 und 278 $), je nach der Gefahrzone. Für die Differenzierung der Prämie zwischen offenen und geschlossenen Wagen spricht u. a. das Glasrisiko mit. Die Prämie eines neuen Wagens ist bedeutend höher; sie beträgt z. B. für einen geschlossenen Wagen der 1. Gefahrzone 237 bis 348 $ (offener Wagen: 174 bis 340 $), je nach dem Fabrikat. Für die letzte Gefahrzone (32. bis 35. Territorium) stellen sich die Tarifsätze für neue, geschlossene Wagen auf 83 bis 123 $ (für offene Wagen auf 60 bis 120 $).

Die Prämiensätze für die $ 50 und die $ 100 Selbstbeteiligung sind natürlich bedeutend niedriger.

Hiernach wird die Prämienbemessung eines der höchst- und eines der niedrigsttarifierten Fabrikate in den drei ersten Deckungsformen, sowohl für die teuerste (1. Territorium; I. Gefahrzone) als für die billigste Gefahrzone (32. bis 35. Territorium; V. Gefahrzone) vorgeführt.

Das soll ein Bild geben über die äußerliche strukturelle Gestaltung des Collision-Tarifes der Privatpersonenautomobile. Dabei ist zu bemerken, daß die für unsere Untersuchung überhaupt herangezogenen Prämiensätze dem sogenannten Eastern Manual (1927) entnommen sind. Die Tarifsätze verstehen sich durchweg für Benzin- und Dampfautomobile; die Elektromobile genießen einen Rabatt von 25 %.

Fiat, Modell 519.

Gefahrzone	Typ	Volle Deckung		50 $ Deductible		100 $ Deductible	
		Neue Wagen	Alte Wagen	Neue Wagen	Alte Wagen	Neue Wagen	Alte Wagen
		$	$	$	$	$	$
I	Offene Wagen . . .	340	272	174	130	101	71
	Geschlossene Wagen	348	278	184	138	110	77
V	Offene Wagen . . .	120	96	70	53	53	38
	Geschlossene Wagen	123	98	74	56	58	41

Zu den teuersttarifierten Wagen gehören u. a. auch der Hispano-Suiza-, der Isotta Fraschini-, der Lancia-, der Renault- und der Mercedes-Wagen. Ein Automobil mit mittlerer Tarifierung ist z. B. der Buick-Wagen.

Die billigsten Prämiensätze kommen u. a. zur Anwendung bei dem Chevrolet-Wagen für alle Modelle 1927 sowie Serie K 490, M 1916 bis 1926 (Tabelle S. 276).

In bezug auf die vierte Deckungsform, die 250 $-Deductible, bei der die Prämiensätze natürlich sehr billig sind (5 bis 32 $), wird der topographische Faktor nicht mehr berücksichtigt und ein Unterschied zwischen neuen und alten Wagen nicht mehr gemacht. Hier stehen wir vor dem *reinen* Fabrikatstarif. Eine Abstufung der Prämie erfolgt vor allem nach dem Fabrikat, dann wird eine Differenzierung zwischen offenen und geschlossenen Wagen vorgenommen.

Chevrolet, alle Modelle 1927.

Gefahrzone	Typ	Volle Deckung		50 $ Deductible		100 $ Deductible	
		Neue Wagen	Alte Wagen	Neue Wagen	Alte Wagen	Neue Wagen	Alte Wagen
		$	$	$	$	$	$
I	Offene Wagen . . .	174	139	38	29	17	12
	Geschlossene Wagen	237	189	69	52	27	19
V	Offene Wagen . . .	60	48	15	11	10	10
	Geschlossene Wagen	83	68	28	21	14	11

Die Tarifierung der *Handelswagen* fußt zum großen Teil auf den gleichen Grundlagen wie die der Privatpersonenautomobile. Die Prämie ist vor allem abhängig vom Fabrikat und von der Gefahrzone (in dieser Hinsicht ist die Einteilung der Privatpersonenautomobile maßgebend), und die Differenzierung zwischen neuen und alten Wagen bleibt bestehen. Daß hier der Unterschied zwischen offenen und geschlossenen Wagen wegfällt, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Dagegen kommen zwei neue Faktoren hinzu, die von bestimmendem Einfluß sind. Das sind die Tonnentragfähigkeit des Automobils und die Art des Geschäftes des Automobilhalters bzw. die Verwendungsart des Automobils.

Die Prämiensätze der Handelswagen sind zum größten Teil nicht unwesentlich höher als diejenigen der Privatpersonenautomobile. Jahresprämien für die reine Collision-Versicherung von über 500 $ sind nicht selten anzutreffen.

Wird auf Grund von verwaltungsrechtlichen Verfügungen (in einigen Städten ist dies der Fall) bei Handelswagen auch die Versicherung der transportierten Güter vorgeschrieben, so fällt sie, als in die reine Transportversicherung gehörend betrachtet, natürlich aus dem Rahmen der Automobilversicherung.

In bezug auf die Tarifierung der *Public Automobiles* ist, wie bei der Automobil-Haftpflicht-Versicherung, zu unterscheiden zwischen:

1. Private Livery Automobiles,
2. Public Livery Automobiles,
3. Taxicabs und
4. Busses.

Was unter diese einzelnen objektiven Gefahrenklassen vom versicherungspolitischen Standpunkt zu verstehen ist, wird an späterer Stelle erörtert (S. 286).

Für die *Private Livery Automobiles* beträgt die *Collision*-Prämie anderthalbmal die gewöhnliche Prämie für Privatpersonenautomobile gleichen Fabrikats und Typs. Die *Public Livery Automobiles* und die *Taxicabs* werden doppelt so hoch tarifiert wie die gewöhnlichen Privatpersonen- bzw. Handelswagen.

Bei der Versicherung der *Busses* sind bloß drei Deckungsformen üblich: 1. Full Coverage; 2. 250 $-Deductible und 3. 500 $-Deductible. Als Grundlage zur Tarifierung dieses Risikos kommt für alle drei

Deckungsformen bloß der Katalogpreis in Frage. Je nach dem Katalogpreis des Wagens schwanken die Prämien:

1. Für Full Coverage von 328 bis 530 $,
2. für 250 $-Deductible von 43 bis 225 $,
3. für 500 $-Deductible von 24 bis 165 $.

Besonders tarifiert sind u. a. die Hotel- und Schul-Busses.

Erwähnenswert ist noch die Rabattgewährung in bezug auf die Anbringung von Frontpuffern — im Automobilhandel unter Stoßstangen bekannt — sowie der Kühlerschützer. Es ist somit auch kein Zufall, wenn der allergrößte Teil der Automobile in den Vereinigten Staaten mit solchen Stoßstangen versehen ist, wenn man bedenkt, daß die Anbringung von solchen *front bumpers* von den Versicherungsgesellschaften mit Rabatten bis zu 10 % der Collision-Prämie belohnt werden. In der Regel genießen die Privatpersonenwagen, versehen mit einem von den *Underwriter's Laboratories* geprüften Bumper, einen Rabatt von 10% (ohne 250 $-Deductible). Für Handelswagen und Busses gelangt ein Rabatt von 5 % zur Anwendung. Ähnliche Rabatte werden gewährt für die Anbringung eines *radiator guard* (Kühlerschützer).

b) *Die* Diebstahl- und die Feuerversicherung.

I. Die Diebstahlversicherung.

Nachdem die reine Kaskoversicherung, die interessanteste Versicherungsart innerhalb des Autokasko-Versicherungskomplexes besprochen ist, soll hier noch auf die Diebstahl- und die Feuerversicherung kurz eingegangen werden. Der Zweckmäßigkeit halber soll zunächst über die Diebstahlversicherung berichtet werden.

Während auf dem europäischen Festlande die *Automobil-Diebstahlversicherung* zumeist als integrierender Bestandteil der eigentlichen Kaskoversicherung auftritt, hat sie in den Vereinigten Staaten als eigene Versicherungsart eine große Bedeutung innerhalb des Automobil-Versicherungskomplexes erlangt. Es ist interessant, festzustellen, daß in den Vereinigten Staaten in bezug auf die Prämieneinnahme selbst die Collision- und die Feuerversicherung von der Diebstahlversicherung übertroffen werden. Von der gesamten Prämieneinnahme dieses Versicherungskomplexes (der Autokasko-Versicherung i. w. S.) entfielen nämlich im Jahre 1926 25,3 % auf die Collision-, 34,7 % auf die Feuer- und 40 % auf die Diebstahlversicherung.

Vom versicherungstechnischen Standpunkt bietet jedoch die Diebstahlversicherung, und im großen und ganzen auch die Feuerversicherung, weniger Besonderheiten als die Collisionversicherung, sowohl in bezug auf den Umfang als die Art der Deckung. Was die Art der Deckung angeht, so ist zu sagen, daß sie bloß in Verbindung mit dem Feuer- und Transportrisiko gewährt werden kann, und zwar in beiden Fällen für die gleiche Versicherungssumme.

Die *Prämienbemessung* der Diebstahlversicherung wird von zwei Faktoren abhängig gemacht, nämlich vom topographischen Faktor und vom Fabrikat. Die Tarifsätze verstehen sich durchweg für 100 $ Versicherungssumme und für 50 $ Selbstbeteiligung an jedem

durch Diebstahl von Reiseeffekten erwachsenen Schaden. Der volle Versicherungsschutz, also ohne Selbstbeteiligung, wird auf besonderen Wunsch ebenfalls gewährt. Wird diese *broad form of theft coverage* beansprucht, so gelangt ein entsprechender Zuschlag zur Prämie zur Anwendung. Dies bedeutet insofern eine Besonderheit, als in Europa die Praxis dahin tendiert, in solchen Fällen den umgekehrten Weg zu beschreiten, im konkreten Fall die Grundprämie für den vollen Versicherungsschutz zu errechnen, um dann der Selbstbeteiligung durch Rabatt Rechnung zu tragen.

Die Abstufung der Tarifsätze nach Fabrikat ist eine sehr wesentliche. Beträgt doch für New York City die Prämie eines Fiatwagens 0,40 $, während für einen Fordwagen eine Prämie von 6,65 $ in Betracht kommt. Auch mit Rücksicht auf das topographische Risiko ist eine wesentliche Staffelung der Tarifsätze bei jedem Fabrikat zu verzeichnen. In dieser Hinsicht sind fünf Tarifklassen zu unterscheiden, wobei die Prämiensätze je nach Gefahrzone und Fabrikat von 0.15 $ bis 6,65 $ schwanken.

Ein Blick in die verfeinerte Tarifierung des Diebstahlrisikos des Privatpersonenautomobils soll durch folgende Übersicht gewährt werden. Dabei ist zu bemerken, daß hier bloß einige bekannte Fabrikate als Prototypen von Fabrikatgefahrenklassen, die damit längst nicht erschöpft sind, herausgegriffen werden.

Fabrikat	Tarifklassen				
	I $	II $	III $	IV $	V $
Fiat Mod. 510	0,40	0,25	0,20	0,15	0,15
Stutz, 1926—1927	1.10	0,70	0,55	0,40	0,30
Cadillac, alle Modelle	1,85	1,20	0,95	0,70	0,50
Buick, Standard Six	2,30	1,50	1,20	0,90	0,60
Chrysler, Mod. „80“	3,60	2,35	1,90	1,35	0,95
Chevrolet, K 490, M. 1916—1926	4,25	2,80	2,20	1,60	1,15
Ford, 1912—1927	6,65	4,30	3,45	2,50	1,75

Diese nach dem „Eastern Manual“ in den östlichen Unionstaaten anfangs 1927 geltenden Prämiensätze verstehen sich, wie bereits erwähnt, für 100 $ Versicherungssumme und dürften, dank der außerordentlichen Beweglichkeit in der nordamerikanischen Tarifierung des Automobilrisikos zum Teil bereits überholt sein. Die Tarifsätze werden zu Beginn eines jeden Jahres festgelegt, bzw. revidiert und vielfach durch Manual-Ergänzungen vorzeitig geändert.

Die Tarifierung der *Handelswagen* ist von den gleichen Faktoren beherrscht; die Prämiensätze sind aber wesentlich billiger als diejenigen der Privatpersonenautomobile. Die teuerste Prämie wird nach dem Satz 0,65 $ je 100 $ Versicherungssumme berechnet.

II. Die Feuerversicherung.

Während auf dem europäischen Kontinent und auch in England dem Feuerversicherer in bezug auf die Automobilversicherung eine ganz untergeordnete Rolle zukommt — seine Tätigkeit ist nämlich auf

den Abschluß von Automobil-Feuerversicherungen beschränkt — und an dem Automobil-Feuergeschäft auch der Kaskoversicherer in großem Maße teilnimmt, ist der nordamerikanische Feuerversicherer an dem Automobilversicherungsgeschäft sehr interessiert. Er betreibt außer der Reiseeffektenversicherung, der Aufruhr- und den anderen Nebenversicherungen[3]), wie die Hagel-, die Tornado-, die Wasser-, die Erdbebenversicherung usw., auf die hier weiter einzugehen nicht beabsichtigt ist, die Diebstahl-, Feuer-, Kasko- und Haftpflichtversicherung. Im Jahre 1926 fiel ihm mehr als ein Drittel der gesamten Prämieneinnahme der Automobilversicherung der U. S. A. zu (reichlich 124 Millionen Dollars), die rund 360 Millionen Dollars ausmacht. Von der von dem Feuerversicherer erzielten Prämieneinnahme fallen auf die Feuerversicherung 38 %.

Da die Art und der Umfang der Feuerversicherung keine Besonderheiten aufweisen, soll hiernach unmittelbar auf die Prämienbemessung des Feuerrisikos eingegangen werden.

Für die tarifmäßige Erfassung dieses Risikos kommen in bezug auf das Privatpersonenautomobil als Gefahrquellen die Gefahrzone sowie das Fabrikat oder das Alter des Wagens in Betracht. Während bei der Tarifierung des Privatpersonenautomobils drei Gefahrzonen unterschieden werden, wird der topographische Faktor bei der Beurteilung des Handelswagenrisikos nicht mehr berücksichtigt. Auch in bezug auf das Alter des Automobils ist die Tarifierung der Handelswagen weniger spezialisiert; es werden nämlich bloß drei statt vier Altersgruppen unterschieden; die Tarifsätze, die sich innerhalb 1 $ und 3,35 $ je 100 $ Versicherungssumme bewegen, sind bedeutend höher als diejenigen der Privatpersonenautomobile.

Eine Idee von der feineren Staffelung der Prämiensätze der Privatpersonenautomobile soll hiernach durch die Vorführung der Prämienbemessung eines der billigst- und eines der teuersttarifierten Fabrikate gegeben werden.

Fabrikat	Altersgruppe	Gefahrzone I $	Gefahrzone II $	Gefahrzone III $
Cadillac alle Modelle	1	0,25	0,20	0,15
	2	0,35	0,25	0,20
	3	0,40	0,35	0,25
	4	0,50	0,40	0,35
Chevrolet alle Modelle 1927	1	0,75	0,60	0,50
	2	0,95	0,80	0,65
	3	1,20	1,—	0,80
	4	1,50	1,20	1,—

[3]) Die meisten dieser Risiken werden gegen einen Pauschalzuschlag von 10 c je 100 $ Versicherungssumme gedeckt. Für die Reiseeffekten-Versicherung (Feuerrisiko) gelten die gleichen Tarifsätze wie bei der gewöhnlichen Automobil-Feuerversicherung.

Der Chevroletwagen gehört zu der Kategorie der teuersttarifierten Personenwagen, wenn man von den Dampfautomobilen (Stanley Steamer z. B.) absieht, deren Tarifsätze von 0,55 $ bis 1,65 $ schwanken. Von diesen Dampfautomobilen abgesehen, werden alle Fabrikate acht verschiedenen Tarifklassen zugewiesen. Bei jeder dieser Fabrikatgefahrenklassen wird eine Abstufung der Prämie sowohl nach Altersgruppe als nach Gefahrzone durchgeführt. Was jeder Altersgruppe zu subsumieren ist, steht natürlich fest. Es gehören in die

1. Gruppe die bis zu 6 Monate alten Wagen,
2. „ „ „ „ 18 „ „ „
3. „ „ „ „ 30 „ „ „
4. „ „ über 30 „ „ „ .

Bei den *Public-Automobiles* wird keine besondere tarifmäßige Abstufung vorgenommen; es gelangen vielmehr, je nach dem Typ des Wagens, die gewöhnlichen Tarifsätze der Privatpersonen- bzw. der Handelswagen zur Anwendung unter Hinzurechnung bestimmter prozentualer Zuschläge. Die *Busses* insbesondere werden in Prozenten des Katalogwertes tarifiert mit der einzigen Differenzierung zwischen Busses mit 3500 $ und mehr, bzw. mit weniger als 3500 $ Katalogwert.

Schlußwort.

Nachdem die Hauptversicherungsformen der Autokasko-Versicherung im einzelnen besprochen wurden, interessiert es uns hier, mit wenigen Worten ein Bild von der wirtschaftlichen Bedeutung dieses Versicherungskomplexes zu geben.

Über die Entwicklung und Bedeutung der gesamten Automobilversicherung der nordamerikanischen Union ist bereits anderorts ein Wort gesprochen worden[4]). Ende 1926 stieg die gesamte Prämieneinnahme der Automobilversicherung der U. S. A. auf 359 820 112 $, wovon 51,8 % (186 506 411 $) den Versicherungsnehmern in Form von Schadenzahlungen wieder zugeflossen sind. Folgende Übersicht zeigt, mit welchem Anteil die Autokasko-Versicherung an solch gewaltigen Betriebszahlen partizipiert:

	Gezeichnete Prämien $	%	Bezahlte Schäden $	In % der Prämie
Collision-Versicherung . . .	34 740 120	25,3	22 514 123	64,8
Feuerversicherung.	47 639 944	34,7	20 580 156	43,2
Diebstahlversicherung . . .	54 978 283	40,0	27 684 804	50,3
Total . .	137 358 347 (38,2%)	100,0	70 779 083 (37,9%)	—
Total-Automobilversicherung .	359 820 112	—	186 506 411	51,8

Diese wenigen Zahlen legen Zeugnis ab von der privatwirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Bedeutung des Autokasko-Versicherungskomplexes der U. S. A. und sprechen eine so beredte Sprache, daß hier auf eine Erläuterung derselben verzichtet werden darf.

[4]) Vgl. Deutsche Versicherungs-Zeitung, Nr. 11 vom 1. Juni 1928.

II. Automobil-Haftpflicht-Versicherung.

Einleitung.

In der Haftpflichtversicherung unterscheidet man nach Manes (Versicherungswesen, 4. Auflage, 2. Teil, S. 113) drei Gruppen von Ersatzansprüchen, nämlich:

1. Ansprüche aus Körperverletzungen, sei es durch Unfall oder durch innere Erkrankung;
2. Ansprüche aus Sachbeschädigung;
3. Ansprüche aus Verletzung der Amts- oder Berufspflicht.

Die der Haftpflichtversicherung von Privatpersonen (im Gegensatz zu der Haftpflicht von Industrie, Handel und Gewerbe) zu subsumierende Automobil-Haftpflicht-Versicherung (Versicherung der Haftpflicht des Automobilhalters) hat die Aufgabe, berechtigte Ersatzansprüche der soeben zitierten Gruppen 1 und 2 sicherzustellen, insofern die Haftpflicht unmittelbar aus dem Besitz bzw. Betrieb des Automobils fließt, mit andern Worten, insofern zwischen Schaden und Besitz bzw. Betrieb des versicherten Automobils Kausalzusammenhang besteht.

Für die Haftpflicht des Automobilhalters, die hier aus dem gemeinen, dort aus dem Spezialrecht hervorquillt, kommt entweder die Verschuldens- oder die Verursachungshaftung (Kausalhaftung) in Betracht. In Anbetracht der zunehmenden Straßenverkehrsintensität und der Automobilunfälle entwickelt sich in vielen Ländern eine Tendenz zur Schaffung von speziellen Automobilgesetzen. Zur Zeit besitzen schon solche Gesetze unter anderem Deutschland (3. Mai 1909), Österreich (9. August 1908; ein neues Gesetz liegt im Entwurf dem Parlament vor), Dänemark (6. Mai 1921), Finnland (1925), Norwegen (20. Februar 1926).

Mit der Schaffung einer speziellen Automobilgesetzgebung wird meistens auch die verschärfte Kausalhaftung und die obligatorische Automobil-Haftpflicht-Versicherung eingeführt. Solche Bestrebungen machen sich auch in den Vereinigten Staaten bemerkbar. In dem Staat Massachusetts insbesondere ist das Gesetz vom 1. Mai 1926 in Kraft getreten, das dem Automobilhalter allerdings nicht eine Haftpflichtversicherung allein vorschreibt, sondern ihm das Recht einräumt, zwischen drei Möglichkeiten der Sicherstellung der Ersatzansprüche zu optieren: Abschluß einer Automobil-Haftpflicht-Versicherung, oder Hinterlage einer bestimmten Deckungssumme in Wertschriften oder in bar.

Entsprechend der Bedeutung des modernen Automobilverkehrs hat sich die Automobil-Haftpflicht-Versicherung, innerhalb der Haftpflichtversicherung im weitern Sinne, größtenteils zu der mächtigsten Versicherungssparte emporgeschwungen.

Während in Europa die Automobil-Haftpflicht-Versicherung als ein einheitliches Ganzes betrachtet wird, hat sich diese Versicherungsbranche in den Vereinigten Staaten, entsprechend ihrer organischen Zusammensetzung, in zwei selbständige Versicherungssparten gespaltet, nämlich in die Public Liability, und in die Property Damage

Insurance. Die *Public Liability Insurance* hat die Ersatzansprüche aus Körperverletzung und die *Property Damage Insurance* die Ersatzansprüche aus Sachbeschädigung sicher zu stellen.

Im folgenden sollen nun die beiden Automobil-Haftpflicht-Versicherungstypen im einzelnen besprochen werden.

A. Die Versicherung der Automobil-Haftpflicht aus Körperverletzung.

Die Versicherung der Automobil-Haftpflicht aus Körperverletzung, die *Automobile Public Liability Insurance,* bildet den Kern des Automobilversicherungsschutzes der Casualty Companies, um den sich Property Damage und Collision Insurance gruppieren.

Es ist vorauszuschicken, daß in Nordamerika, — im Gegensatz zu England und den meisten automobilreichen Ländern des europäischen Festlandes, wo eine gewisse Integrationsbestrebung innerhalb der Automobilversicherung wahrzunehmen ist — eine Arbeitsteilung auf dem Automobilversicherungsmarkte herrscht. Die Versicherung der Automobil-Haftpflicht aus Körperverletzung wird von den Unfall- und Haftpflicht-, das Feuer- und Diebstahlrisiko grundsätzlich nur von Feuer- und Transport-Versicherungsgesellschaften betrieben. Die Property Damage und die Collision Insurance werden von beiden Gruppen von Versicherungsgesellschaften gewährt, die in einer großzügigen Verbandsbildung zusammengeschlossen sind und zwar die Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften im „National Bureau of Casualty and Surety Underwriters" und die Transport- und Feuerversicherungs-Gesellschaften in der „National Automobile Underwriters Conference".

Die *Public Liability Insurance* deckt die Ersatzansprüche Dritter, die der versicherte Automobilhalter auf Grund der bestehenden Haftpflichtbestimmungen wegen Körperverletzung oder Tötung zu befriedigen hat, insofern der Unfall mit der Instandhaltung bzw. dem Betrieb des in der Police aufgeführten Automobils in Kausalzusammenhang steht und sich natürlich innerhalb der Versicherungsperiode und des Geltungsbereiches ereignet hat. Als *Geltungsbereich* der Automobilversicherung überhaupt gilt in der Regel das kontinentale Gebiet der U. S. A. und Kanada.

Von der Versicherung allgemein ausgeschlossen sind Ersatzansprüche von im Dienste des Versicherungsnehmers stehenden Personen. Danach sind Unfälle nicht ersatzpflichtig, die Angestellten des Versicherungsnehmers zustoßen, während sie mit dem Betrieb bzw. der Beaufsichtigung des versicherten Privatpersonenautomobils beschäftigt sind, d. h. wenn die Unfälle in ursächlichem Zusammenhang stehen mit Geschäfts-, Berufs- oder sonstiger Tätigkeit beim Versicherungsnehmer.

Dieses Angestellten-Haftpflichtrisiko, das *Employer's Liability Hazard,* kann aber, auf besondere Beantragung hin und gegen entsprechende, auf Grund der „Employer's Liability rates" berechnete Zusatzprämie, mitversichert werden. Die Angestellten-Haftpflicht-Zusatzversicherung in bezug auf Privatpersonenwagen kann sich auch auf die gelegentliche Führung eines jeden nicht im Besitze des Versiche-

rungsnehmers stehenden und in der Police nicht aufgeführten Automobils erstrecken, gleichgültig ob der Wagen zum persönlichen Gebrauch, zu Geschäfts- oder Vergnügungszwecken verwendet wird. In diesem Fall wird der höchste in der betreffenden Gefahrzone für Privatwagentypen geltende Prämiensatz angerechnet.

Der Besitzer mehrerer Wagen kann sich ebenfalls gegen die aus der Führung anderer Automobile fließende Haftpflicht, gegen Zahlung einer Zusatzprämie von 10 % des in der Police am höchsten tarifierten Wagens versichern. Gehört ein Privatpersonenautomobil zwei oder mehreren Personen, so kann diese „Drive Other Cars"-Deckung nach Belieben auf einen oder mehrere Kollektivbesitzer übertragen werden, unter Anrechnung der soeben erwähnten Zusatzprämie von 10 % pro jeden Kollektivbesitzer, der in den Genuß des erweiterten Versicherungsschutzes gelangt.

Kommt ein Arbeitgeber oft in den Fall, im Zusammenhang mit seinem Geschäft Automobile seiner Angestellten oder anderer Personen zu verwenden, so kann die daraus resultierende Haftpflichtgefahr, die sog. *Contingent Liability*, zu speziellen Bedingungen gedeckt werden. Die Contingent Policy deckt bloß die Person des *genannten* Versicherungsnehmers.

Eine bemerkenswerte Besonderheit besteht darin, daß vielfach eine Vorsorgeklausel in den Versicherungsbedingungen aufgenommen wird für den Fall, daß der Versicherungsnehmer wegen Konkurs oder Insolvenz nicht in der Lage ist, von der gewöhnlichen Versicherung nicht gedeckte Ersatzansprüche zu befriedigen. Durch diese Klausel haftet der Versicherer, innerhalb der Versicherungssumme, für berechtigte Ersatzansprüche Dritter aus Automobilunfällen, wenn der dem Verletzten zugesprochene Betrag vom Versicherten nicht erlangt werden kann. Diese Klausel erlangt eine praktische Bedeutung, wenn der Versicherer sich auf Grund der üblichen Ausschlußbestimmungen der allgemeinen Versicherungsbedingungen von der Haftung befreien kann. In den Vereinigten Staaten, wo die obligatorische Automobil-Haftpflicht-Versicherung, wie erwähnt, erst wenig verbreitet ist, dürfte diese Klausel für den Geschädigten bisweilen von Nutzen sein.

Daß die Statistik in allen Automobil-Versicherungszweigen in Nordamerika am fortgeschrittensten sein dürfte, ist kein Zufall. Die allgemeinen Kartellierungsbestrebungen führten zu der bereits erwähnten großzügigen Verbandsbildung der die Automobilversicherung betreibenden Versicherungsgesellschaften, der die fruchtbarste Arbeit zur Schaffung einer statistisch einwandfreien Tarifierungsgrundlage der verschiedenen Zweige der Automobilversicherung zu verdanken ist.

Wie in den übrigen Automobil-Versicherungssparten, ist in den U. S. A. auch in der Automobil-Haftpflicht-Versicherung eine weitgehende Tarifspezialisierung zu verzeichnen. Dabei ist zu bemerken, daß die Tarifsätze ein offenes Geheimnis darstellen dürften, denn sie werden sowohl vom National Bureau of Casualty and Surety Underwriters als von der National Automobile Underwriters Conference in

dem jährlichen Manual of Automobile Insurance zusammengefaßt, der auch einem weiteren Publikum nicht schwer zugänglich ist.

Das Problem der Tarifierung der Automobil-Haftpflicht-Versicherung überhaupt näher zu untersuchen, würde uns abseits von dem uns gesteckten Ziel führen, noch wäre es in dem Rahmen dieses Aufsatzes möglich. Was die Prämienbemessung anbelangt, soll im folgenden bloß auf das Wesen, auf die allgemeine äußere Struktur der Tarifierung dieser Risiken eingegangen werden.

Es ist zunächst vorauszuschicken, daß sowohl in Nordamerika wie in England für die Automobil-Haftpflicht-Versicherung und die Autokasko-Versicherung das objektive Risiko ganz allgemein in 4 Hauptgefahrenklassen eingeteilt wird:

1. Privatpersonenautomobile (Private Passenger Automobiles);
2. Handelsautomobile (Commercial Automobiles);
3. Automobile zu öffentlichen Zwecken (Public Automobiles);
4. Garages, Automobilhändler- und Fabriken (Garages, Automobile Dealers and Manufacturers).

Was unter die eine oder die andere Gefahrenklasse fällt, ist nicht eine bloße Ermessensfrage des Versicherers, sondern es sind hierfür bestimmte, allgemein geltende Regeln aufgestellt worden, auf die aber hier näher einzugehen sich erübrigt. Es sei an dieser Stelle bloß bemerkt, daß die Gruppierung Privat- und Handelsautomobile nicht auf dem Automobiltyp an sich, sondern vielmehr auf dem Gebrauchszweck beruht. Doch sind die hierfür in Betracht kommenden Ausnahmen, die Fälle z. B., daß ein Privatwagentyp als Handelswagen oder daß ein Handelswagen als Public Automobile zu tarifieren ist, ziemlich selten und für unsere allgemeine Betrachtung nicht von Belang. Was den Gefahrenklassen 1, 2 und 4 zu subsumieren ist, geht im großen und ganzen aus der Einteilung selbst und aus dem soeben Gesagten hervor, und bedarf der Erörterung nicht. Über die Gruppe 3 dagegen ist zu bemerken, daß es sich nicht etwa um im Besitz öffentlicher Verwaltungen oder Korporationen stehende Automobile handelt. Darunter fallen vielmehr die zur Personenbeförderung dienenden Automobile privater und öffentlicher Unternehmungen, Vermietwagen und Taxameter, Hotelomnibusse und dergleichen mehr.

Für jeden Automobilversicherungszweig wird innerhalb dieser vier Gruppen eine weitgehende Tarifspezialisierung zweifacher Natur vorgenommen, nämlich eine territoriale Spezialisierung und eine Spezialisierung nach Automobilfabrikat.

Es ist zu bemerken, daß in bezug auf das Public Liability-Risiko jeder Staat seine *eigene* territoriale Einteilung besitzt. Der Kern eines jeden Territoriums ist in der Regel aus einer Großstadt und deren Umgebung gebildet. Wo eine Stadt zwei Territorien angehört, da gelangen die höheren Prämiensätze zur Anwendung. Für jedes Territorium wird eine Liste der Städte mit 1000 und mehr Einwohnern aufgestellt, die jährlich revidiert wird.

In bezug auf die Spezialisierung nach Fabrikat ist zu sagen, daß im Casualty Manual mehr als 250 verschiedene Privatpersonen- und weit über 300 Handelsautomobile, mit entsprechenden Tarif-

schlüsselbuchstaben, registriert sind. Dabei ist zu bemerken, daß für das gleiche Fabrikat vielfach verschiedene Positionen vorkommen, bei den Privatpersonenautomobilen in bezug auf den Typ, bei den Handelswagen in bezug auf die Tonnentragfähigkeit (Capacity in tons).

Insofern nicht anders besonders hervorgehoben wird, verstehen sich die Prämiensätze, die zugleich als Mindestprämien anzusehen sind, für eine Deckung von 5000 Dollars für jede Person und 10 000 Dollars für jedes Ereignis. Was darüber hinausgeht, wird auf Grund eines prozentualen Zuschlagsystems erfaßt. In dieser Hinsicht werden besondere Exzedententabellen (Excess Limits Tables) aufgestellt und zwar besonders für 1. Privatpersonen- und Lastwagen, 2. Automobile zu öffentlichen Zwecken (ohne Busses und Handelswagen) und 3. Busses und Handelswagen zu öffentlichen Zwecken.

Die äußere Struktur dieser Tabelle soll an Hand einiger Zahlen aus der Excess Limits Table der Privatpersonen- und Lastwagen veranschaulicht werden.

Entschädigung pro Ereignis	Entschädigung pro Person					
In 1000 Dollars:	5	10	20	30	50	100
	Zuschläge in %:					
10	100	110				
30	110	122	130	133		
50	114	126	135	137	140	
100	119	131	140	143	144	146
200	123	135	144	147	149	150
300	126	138	147	150	152	153

Im folgenden soll noch auf die Tarifierung der Privatpersonen- und der Handelsautomobile, sowie der Automobile zu öffentlichen Zwecken, im einzelnen kurz eingegangen werden. Dabei bemerken wir, daß, wo im folgenden Prämiensätze herangezogen werden, diese ausschließlich den Staat New York betreffen.

In bezug auf die Tarifierung der *Privatpersonenautomobile* wird der Staat New York in 14 Territorien eingeteilt mit verschiedenen Prämiensätzen von 87 bis 19 Dollars. Innerhalb jeder Gefahrzone mit eigenen Tarifsätzen wird noch eine Spezialisierung nach Fabrikat durchgeführt. Die 250 verschiedenen Privatpersonenautomobile werden drei verschiedenen Tarifklassen subsumiert. Um die Struktur dieser Tarifierungsart klar zu machen, greifen wir drei solche Fabrikate heraus, die in je einer dieser Klasse einzureihen sind, und geben die Prämiensätze für einige Territorien an.

Schlüssel	Fabrikat	Terr. I	II	IV	VII	XI	XIV
		In Dollars					
W	Fiat 501	87	46	45	29	26	19
X	Chrysler B. 70	107	57	56	36	32	23
Y	Benz 55, 20—70	136	73	71	46	40	28

Diese auf statistischer Grundlage fußenden Zahlen lehren uns die Verschiedenheit des Schadenverlaufes nicht nur in topographischer Hinsicht, sondern auch in bezug auf das Automobilfabrikat.

Als Grundlage zur Tarifierung der *Handelsautomobile* kommen in Betracht: 1. Gefahrzone, 2. die Tragfähigkeit bzw. Motorkräfte und 3. die Verwendungsart des Wagens. Was die territoriale Einteilung anbelangt, so ist zu sagen, daß sie für alle Automobiltypen die gleiche ist wie bei den Privatpersonenautomobilen. In bezug auf die Tragfähigkeit unterscheidet man zwischen *leichten* (1 ton oder weniger), *mittelschweren* (1 bis 3½ tons) und *schweren* (mehr als 3½ tons) Handelswagen.

Nach der *Verwendungsart* werden die Handelswagen in vier Gefahrenklassen eingeteilt, je nach dem Typ des Automobils (etwa 40 Typen) bzw. der geschäftlichen Tätigkeit des Versicherungsnehmers. Diese Gefahrenklassen sind für Public Liability und Property Damage nicht durchweg identisch. Auf Einzelheiten einzugehen ist uns hier kein Raum geboten. Es sei bloß bemerkt, daß, von der ersten abgesehen, innerhalb dieser Gefahrenklasse die Prämiensätze, die sich zwischen 18 und 648 Dollars bewegen, sowohl nach Gewicht als nach Territorium abgestuft sind. Bei der ersten Gefahrenklasse (Feuerwehrautomobile) ist eine Spezialisierung bloß in topographischer Hinsicht durchgeführt.

Um ein Bild über die strukturelle Aufmachung des Tarifes der Handelsautomobile zu geben, lassen wir die Prämiensätze der vier Gefahrenklassen in bezug auf die I. und XIV. (teuerste und billigste) Gefahrzone folgen.

Tarifgruppe	Schwere		Mittelschwere		Leichte Wagen	
	Zone I	XIV	I	XIV	I	XIV
1	648	93	648	93	648	93
2	648	93	611	83	538	69
3	538	75	428	53	342	37
4	391	51	303	37	198	24

Es soll nun noch ein Wort über die Prämienbemessung der *Public Automobiles* gesprochen werden.

Die Automobile zu öffentlichen Zwecken werden in vier Hauptklassen eingeteilt, nämlich:

1. Private Livery Automobiles,
2. Public Livery Automobiles,
3. Taxicabs und
4. Busses.

Private Livery Automobile ist ein Privatpersonenwagen gemietet ab Garage und von dem Chauffeur begleitet, der zu Gesellschaftsfahrten, Tourenfahrten und dergleichen dient. Die mit Tachometer versehenen Wagen, sowie diejenigen Automobile, die an Ständen, an öffentlichen Plätzen, bei Hotels, Stationen usw. gemietet werden können, gehören nicht hierher.

Als *Public Livery Automobile* ist zu verstehen ein Privatpersonenautomobil ohne Tachometer, das von Garagen, Ständen, Stationen, öffentlichen Plätzen usw. zum Zwecke von Personentransport abgerufen und pro Stunde, Tag, Fahrt oder Meile gemietet werden kann,

insofern es nicht als „bus“ verwendet wird. Als *Taxicab* gilt das mit Tachometer versehene Privatpersonenautomobil, das eine höchste Sitzkapazität von sieben Personen besitzt. Als Identitätsmerkmale eines *Bus* kommt nicht nur die Konstruktion in Betracht, sondern auch eine gewisse Regelmäßigkeit der Fahrten auf eine bestimmte Route, ähnlich wie bei einem Straßenbahnwagen. Busses, die zum Zwecke der Besichtigung von Sehenswürdigkeiten (sightseeing purposes) oder zu anderen *besonderen* Fahrten verwendet werden, gehören grundsätzlich hierher.

Die Prämiensätze der Public Liability schließen das Insassenrisiko (Passenger Hazard) grundsätzlich ein. Wird der Einschluß dieses Risikos nicht begehrt, so gelangt eine Prämienermäßigung von 50 % zur Anwendung. Als Mindestprämie (nach Abzug des Rabattes) gelten die für gewöhnlich tarifierten Privatpersonen- und Handelsautomobile üblichen Tarifsätze.

In bezug auf die *Public Automobiles* ist vorauszuschicken, daß die Prämiensätze sich für eine Deckung von 2500/5000 Dollars (pro Person, pro Ereignis) verstehen, im Gegensatz zu den vorhergehenden Hauptgruppen, denen eine Deckung von 5000/10 000 Dollars zugrunde lag.

Das Wesentliche der Tarifierungsmethode der *Public Automobiles* besteht in der vertikalen Gliederung nach den vier soeben besprochenen Hauptgefahrenklassen und in der parallelen Gliederung nach Gefahrzonen, wovon schon früher die Rede war. Es ist noch zu bemerken, daß in tarifpolitischer Hinsicht die Busses nach ihrer Sitzkapazität abgestuft werden. Es werden hierfür vier Tarifklassen unterschieden, nämlich: 0—12, 13—20, 21—30 und über 30 Sitzplätze. Jede dieser Klassen erfährt die übliche Spezialisierung nach Gefahrzonen.

Es ist noch zu erwähnen, daß bei *Taxicabs,* wenn vom nämlichen Versicherungsnehmer gleichzeitig *fünf* oder mehr Wagen zu versichern sind, vielfach eine Versicherung auf Grund der kollektivgefahrenen Meilen gewährt wird *(Mileage Basis).* Die Grundlage zur Prämienberechnung bildet die für die Versicherungsdauer geschätzte Summe der gefahrenen Meilen. Für jedes Taxameter soll die auf Grund der gefahrenen Meilen berechnete Prämie nicht hinter 75 % der gewöhnlichen Prämie stehen. Als Minimum der gesamten Prämie der Kollektivversicherung gilt die Summe der gewöhnlichen Prämien der fünf Wagen mit den höchsten Tarifsätzen.

B. Die Versicherung der Automobil-Haftpflicht aus Sachbeschädigung.

Die Automobil-Sachschaden-Haftpflicht-Versicherung, die *Automobile Property Damage Insurance,* wird, ähnlich wie die Collision Insurance, fast ausschließlich nur in Verbindung mit der Public Liability oder aber mit der Automobil-Feuerversicherung gewährt. Eine bemerkenswerte Besonderheit der amerikanischen Automobil-Sachschaden-Haftpflicht-Versicherung liegt gerade darin, daß sie auch von den Feuer-Versicherungsgesellschaften gepflegt und als Zusatz zur Feuerversicherung gewährt wird.

Auf die einzelnen Vertragsbestimmungen dieser Versicherungsbranche näher einzugehen, ist nicht beabsichtigt. An dieser Stelle soll vielmehr bloß das wesentliche der Allgemeinen Versicherungsbedingungen herausgeschält werden.

Diese Versicherung deckt, ähnlich wie in den andern Ländern, die gesetzliche Haftpflicht des Automobilhalters in bezug auf Zerstörung und Beschädigung von fremden Sachen und Tieren. Die Haftung wird in der Regel auf 1000 Dollars (untere Grenze) limitiert. Dagegen ist die Zeichnung höherer Summen möglich und auch üblich.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind die Schäden an in Eigentum oder Verwahrung des Automobilbesitzers stehenden Sachen oder an Sachen, die durch das versicherte Automobil transportiert werden. Die anderen allgemeinen Ausschlußbestimmungen decken sich mit denjenigen der Versicherung der Automobil-Haftpflicht aus Körperverletzung und weisen keine Besonderheiten auf, weshalb auf sie nicht eingegangen wird.

Ursprünglich war die Haftpflicht des Automobilisten dann nicht gedeckt, wenn es sich um einen Feuerschaden handelte, gleichgültig ob er mittelbar oder unmittelbar durch das Automobil verursacht wurde. Man wollte aller Wahrscheinlichkeit nach für den Versicherungsschutz dieser Branche in einem gewissen Sinn die gleichen Grenzen ziehen wie bei dem Umfang der „Collision"-Versicherung. Nur die auf Zusammenstoß mit andern Fahrzeugen oder festen Gegenständen beruhenden gesetzlichen Haftpflichtfälle aus der Sachbeschädigung sollten demnach durch die Property Damage Insurance gedeckt werden. Allein diese Ausschlußklausel hatte, wie vorauszusehen war, kein langes Dasein. Es ist nämlich nicht einzusehen, warum gerade diese Haftpflichtfälle nicht in den Bereich des Versicherungsschutzes der Automobil-Sachschaden-Haftpflicht-Versicherung fallen sollten.

Ein weiteres Charakteristikum, das der amerikanischen Property Damage Insurance anhaftet, ist das, daß sie die aus dem Nichtgebrauch der beschädigten Sachen während ihrer Reparatur oder ihrem Ersatz für deren Eigentümer entstehenden Folgeschäden grundsätzlich deckt. Ja, der Ausschluß dieser Schäden, die sowohl in England als in Nordamerika unter der Bezeichnung *Loss of Use* bekannt sind, ist überhaupt nicht möglich. Mit anderen Worten: Die Prämie für dieses Risiko ist in die allgemeine Prämie der Property Damage Insurance regelmäßig einkalkuliert und für den Ausschluß dieser Schäden wird grundsätzlich keine Prämienermäßigung zugestanden.

Die Prämienbemessung der Property Damage beruht ebenfalls auf einer breiten statistischen Grundlage. In topographischer Hinsicht werden für die Privatautomobile 35 Territorien unterschieden, die wiederum in acht Gefahrzonen zusammengefaßt werden. In die erste Gefahrzone, die am höchsten tarifiert ist, fällt z. B. New York City. Nieder tarifierte Staaten sind, um wenige herauszugreifen, Maine, New Hampshire, Vermont usw. Aber selbst innerhalb eines Staates werden verschiedene tarifpolitische Territorien vorgesehen,

die sechs verschiedenen Tarifgruppen (Gefahrzonen) angehören mit hohen und niedrigen Tarifsätzen.

In bezug auf das Fabrikat werden im Manual of Automobile Insurance mehr als 200 Fabrikate und Modelle unterschieden, bei denen die oben skizzierte territoriale Spezialisierung im einzelnen vorgenommen wird. Selbst innerhalb eines Fabrikates wird diese Tarifspezialisierung für die einzelnen Modelle durchgeführt. Der Fiatwagen (Personenautomobiltyp), um ein italienisches Fabrikat herauszugreifen, wird z. B. in besprochener Weise nach Modell 501, 505, 510 und 519 tarifiert. So beträgt die Prämie für New York City für einen Fiatwagen: Modell 501 24 Dollars, Modell 505 30 Dollars und Modell 519 38 Dollars. Für andere Tarifgruppen kommen für dasselbe Fabrikat Prämiensätze von 7 bis 38 Dollars in Betracht.

Die Prämiensätze überhaupt und somit auch die zitierten, verstehen sich für die Property Damage Insurance für eine Haftung von 1000 Dollars. In diesen Betrag eingeschlossen ist grundsätzlich der oben besprochene *Loss of Use.* Diese Prämiensätze sind als Minimaltarifsätze zu betrachten, denn eine niedrige Versicherungssumme kommt überhaupt nicht in Frage.

Für höhere Haftungssummen (bis 100 000 Dollars) wird die Prämie auf Grund eines entsprechenden Zuschlagsystems ermittelt:

Versicherungssumme $	Zuschlag %	Versicherungssumme $	Zuschlag %
1500	10	10 000	35
2000	15	20 000	39
2500	17	30 000	42
3000	20	40 000	43
:	:	:	:
:	:	:	:
5000	30	100 000	50

Die Prämiensätze für die verschiedenen Fabrikate überhaupt, die, wie bereits erwähnt, auf eine Haftungssumme von 1000 Dollars abgestellt sind, bewegen sich innerhalb 5 und 38 Dollars.

Die äußere Struktur des Tarifes der Automobile Property Damage Insurance in bezug auf *Privatautomobile* soll noch durch folgendes Beispiel veranschaulicht werden:

Fabrikat	Territorien	Prämien in Dollars für jede Gefahrzone
Chrysler Modell „80“ 1920 bis 1927	1	38
	2, 3, 9	26
	4, 5, 10	22
	6, 7, 11, 12	20
	13, 14, 15, 16, 17, 23, 25, 32, 33	16
	8, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 34	13
	22, 30, 35	11
	31	9

Billiger tarifiert ist z. B. der Chevrolet-Privatwagen, bei dem für alle Modelle die Tarifsätze von 6 bis 24 Dollars schwanken.

Der Grund, warum die Territorien nicht streng aufeinander

folgen, liegt darin, daß für die Property Damage Insurance die territoriale Gruppierung aus Zweckmäßigkeitsgründen von der Collisionversicherung übernommen wurde. Da diese Tarifierung, wie eingangs erwähnt, auf statistischer Grundlage fußt, so kann aus dieser Störung der Aufeinanderfolge geschlossen werden, daß die topographische Gefahrquelle der reinen Autokasko-Versicherung (Collision Insurance) nicht mit derjenigen der Automobil-Sachschaden-Haftpflicht-Versicherung identifiziert werden kann. Bei diesem Versicherungszweig verläuft das topographische Risiko (es sei dieser Ausdruck gestattet) vielmehr einmal günstiger und ein anderes Mal ungünstiger als bei der Autokasko-Versicherung der Fall ist.

Was die Tarifierung der *Handelsautomobile* anbelangt, so ist zu sagen, daß sie (neben der gleichen territorialen Gliederung) in vier Gefahrenklassen eingeteilt werden. Die Prämiensätze schwanken je nach Gefahrenklasse und Gefahrzone von 12 bis 273 Dollars. Die 35 Territorien werden in 12 Gefahrzonen zusammengefaßt. Was für Gebrauchstypen von Automobilen in jede der vier Gefahrenklassen fallen, ist natürlich besonders festgelegt. Die Automobile, die den Gefahrenklassen 2 bis 4 zu subsumieren sind, werden noch nach dem Gewicht besonders tarifiert. Es wird in dieser Hinsicht wie bei der Public Liability zwischen *leichten, mittelschweren* oder *schweren* Handelswagen unterschieden. Es braucht wohl kaum erwähnt zu werden, daß die schweren Automobile am teuersten tarifiert sind. So beträgt die Prämie für einen Wagen der 4. Gefahrenklasse für New York City (1. Gruppe) je nach der besprochenen Gewichtsunterscheidung 150, 117 bzw. 68 Dollars.

Besonders und einzig nach dem topographischen Risiko tarifiert (also ohne Unterschied von Gefahrenklassen oder Gewicht) sind die landwirtschaftlichen Lastwagen (Farmers' Trucks). Die Prämiensätze bewegen sich von 11 bis 45 Dollars.

Bei den Handelswagen überhaupt wird für eine Franchise von 50 Dollars, in jedem Fall eine Prämienermäßigung von 60 % gewährt. Daraus kann der Schluß gezogen werden, daß in den Vereinigten Staaten die Automobil-Sachschaden-Haftpflicht-Versicherung durch die Bagatellschäden stark belastet wird und daß der Versicherer durch die hohe Rabattgewährung sich dieser empfindlichen Last zu befreien sucht. Diese Art der Deckung (50 Dollars Deductible Coverage) und die Rabattgewährung lehrt, daß von den Haftpflichtfällen bis 1000 Dollars der größere Teil auf Schäden zufällt, die den Betrag von 50 Dollars nicht übersteigen.

Während auf die Tarifierung in der Versicherung der Garagen, Automobilhändler und -fabriken, die ein spezielles Risiko innerhalb der Automobilversicherung überhaupt, darstellt, wie bei der Besprechung der Public Liability auch hier, nicht eingegangen wird, sollen noch einige grundsätzliche Bemerkungen gemacht werden in bezug auf die Festsetzung der Prämie für Automobile zu öffentlichen Zwecken.

Bei den *Public Automobiles* gelten die eingangs erwähnten Gefahrzonen nicht; in topographischer Hinsicht wird dieses Risiko in

neun Klassen eingeteilt. In bezug auf das Automobil und dessen Gebrauch wird noch unterschieden zwischen 1. Private Livery, 2. Public Livery, 3. Taxicabs und 4. Busses, wobei für jede dieser Automobilgruppen die soeben erwähnte territoriale Staffelung (in neun Klassen) zur Anwendung gelangt. Bei den Busses wird noch eine weitere Tarifspezialisierung vorgenommen, durch Staffelung der Prämiensätze nach der Zahl der Sitzplätze (0—12; 21—30;; über 30).

Es ist noch zu bemerken, daß in bezug auf die Public Automobiles im Staat Massachusetts ein besonderer Tarif gilt, der im allgemeinen billigere Prämiensätze vorsieht. Ob und inwieweit diese tarifpolitische Erscheinung dem Inkrafttreten des in der Einleitung erwähnten Automobilgesetzes zurückgeführt werden kann, entzieht sich unserer Kenntnis.

Schlußbetrachtung.

Zum Schluß soll noch an Hand der neuesten Ergebnisse die Bedeutung der Automobil-Haftpflicht-Versicherung in den Vereinigten Staaten kurz illustriert werden. Das geschieht am besten durch folgende kleine Übersicht, deren Zahlen sich auf das Geschäftsjahr 1926 beziehen.

	Zahl der Gesell.	Public Liability Insurance			Property Damage Insurance		
		Gezeichnete Prämien	Bezahlte Schäden	%	Gezeichnete Prämien	Bezahlte Schäden	%
		$	$		$	$	
Staat New York	71	42 506 445	17 068 637	40,1	12 253 212	5 074 365	41,4
U. S. A.	238	159 961 183	82 308 989	51,4	59 142 167	31 621 587	53,5

Aus den vorhergehenden Zahlen geht die wirtschaftliche Bedeutung der Automobil-Haftpflicht-Versicherung für die Vereinigten Staaten mit Deutlichkeit hervor. Die Zahlen in bezug auf die Automobil-Sachschaden-Haftpflicht-Versicherung erfassen bloß die Geschäftsergebnisse der Casualty Companies (Unfall- und Haftpflicht-Versicherungsgesellschaften). Hinzu wären noch die Betriebszahlen der Feuerversicherungsgesellschaften zu zählen, die aber nicht separat ausgewiesen, sondern ins Automobil-Feuer- und -Diebstahlsgeschäft eingeschlossen werden.

Die englischen Rentnertafeln 1900 bis 1920.

Von Dr. phil. Heinrich Braun (Ludwigshafen a. Rh.).

Auf dem Gebiet der Rentenversicherung hat die englische Lebensversicherung einen nicht unbeachtlichen Fortschritt erzielt, indem sie zu neuen, nach dem Geschlecht getrennten Rentnersterblichkeitstafeln gelangt ist. Die englischen Offices-Tafeln vom Jahre 1903, die aus den Erfahrungen der Jahre 1863 bis 1893 abgeleitet waren, sind damit überholt.

Auf Grund des Beobachtungsmaterials von 49 britischen Gesellschaften[1]), die ihr Leibrentenversicherungsmaterial auf ein Leben für die Jahre 1900 bis 1920 vereinten, wurden neue Rentnertafeln für Männer und Frauen aufgestellt. Die Tafeln und die Untersuchungsergebnisse im einzelnen sind enthalten in dem Werk

The Mortality of Annuitants, 1900 bis 1920, von W. P. Elderton und H. J. P. Oakley. Verlag Ch. & E. Layton. London 1924. Preis 42 s.

Diese Ergebnisse sind vorher schon im Band 54 des Journal of the Institute of Actuaries in zwei Berichten von *Elderton* und *Oakley* bekanntgegeben worden.

Für die Versicherungsunternehmungen sind neue Sterblichkeitstafeln für die Rentenversicherung immer außerordentlich wertvoll. In der Lebensversicherung kann man Sterblichkeitstafeln, die den Sterblichkeitsverlauf der Vergangenheit wiedergeben, unbedenklich immer verwenden, denn wenn die wirkliche Sterblichkeit hinter der erwartungsmäßigen zurückbleibt, so bedeutet dies für die Unternehmungen einen Gewinn. Wenn aber in der Rentenversicherung sich ein solcher Verlauf einstellt, so bedeutet dies einen Verlust. Je länger man daher die Rentenversicherung auf Grundlage von Sterblichkeitstafeln betreibt, die aus einem zeitlich sehr zurückliegenden Beobachtungsmaterial abgeleitet sind, um so mehr stellen sich Sterblichkeitsverluste bei diesem Geschäftszweig ein. (Welchen Umfang solche Verluste annehmen können, findet man in dem Buche von *Schmerler* über die Sterblichkeitserfahrungen unter den Rentenversicherten angegeben.) Eine Unternehmung, die solchen Verlusten aus dem Wege gehen will, muß daher ihre Rentensätze auf Grundlage von möglichst neuen Sterblichkeitstafeln, bei denen die Sterblichkeitsbesserung unter den rentenversicherten Personen in der neuesten Zeit berücksichtigt ist, berechnen.

So betrachtet, kommt den neuen Tafeln 1900 bis 1920 eine große praktische Bedeutung zu.

In zweiter Linie aber erscheinen die im Zusammenhang und mit der Gewinnung der neuen Tafeln erfolgten Untersuchungen und Überlegungen so bedeutsam, daß man mit seinem Lobe nicht zurückhalten kann. Ja, es erscheint gerade dieser Teil der ganzen Abhandlung viel interessanter und reizvoller, als die Zahlenergebnisse der Untersuchung selbst. *W. Palin Elderton,* der bekannte Verfasser der „Frequency Curves and Correlation“ und Direktor der Equitable und *H. J. P. Oakley* lehren uns, daß das Rohmaterial einer Sterblichkeitsuntersuchung keine trockene Zahlenwüste ist, sondern ein Material, das in der Hand eines geschickten Erklärers uns mehr lehrt, sagt und erklärt, als dies auf den ersten Blick hin scheint. Es ist ein eigener Reiz zu sehen und zu erfahren, wie die Verfasser sichtend in die Mannigfaltigkeit der wirtschaftlichen Vorgänge und Zustände, die mit dem Abschlusse und Bestehen der Leibrentenversicherungsver-

[1]) Darunter fünf Kolonialgesellschaften und eine amerikanische Gesellschaft.



träge zusammenhängen, einzudringen suchten. Man merkt es den Ausführungen überall an, daß hier nicht bloß Statistiker oder Rechner am Werke waren, die die Zahlen isoliert betrachteten, sondern Aktuare in jenem höheren Sinne, daß sie die Fähigkeit des Mathematikers und Statistikers verbinden mit der Fähigkeit des wirtschaftlichen Erklärers der statistischen Zahlen. Die versicherungswissenschaftlichen Denkgewohnheiten, die dazu gehören, um aus den Beobachtungszahlen über die Sterblichkeit nach Versicherungsjahren die Erklärungen über die Wirkung, Dauer und Ursachen der Auslese herauszulesen, sind nicht minder anzuerkennen, als die Fähigkeit in den Fragen der Ausgleichung mit dem mathematischen Rüstzeug richtig einzugreifen. Das Eingehen auf die wirtschaftlichen Zusammenhänge und Ursachen, das Aufsuchen und das tiefere Eindringen in die Vorgänge beim Rentenkauf ist ein Muster versicherungstechnischer Erklärungskunst, für die man den Verfassern selbst dann noch Dank wissen muß, wenn man mit der einen oder anderen Auslegung oder Erklärung nicht einverstanden ist.

Nun zu den Zahlen selbst.

I.

Das gesamte Material umfaßte 704 919 Personen unter Risiko, davon trafen auf die Frauen 524 152 und auf die Männer 180 767. Sonst war die Gliederung nach Personen:

	Frauen	Männer
Zugänge	51 892	19 946
Todesfälle in der Auslesezeit	3 674	2 318
Todesfälle nach der Auslesezeit	18 250	7 773

Das Material wurde von den einzelnen Gesellschaften auf Zählkarten nach folgendem Muster geliefert:

<table>
<tr><td colspan="6">Geschlecht: . . . . . .
Pol. Nr.: . . . .</td><td colspan="2">Eintritts-jahr
Abgangs-jahr</td><td>Tag . . . . Mt. . . . Jahr . . . .</td><td>Ges. Nro</td><td>Alter b. letzt. Geb.-Tag</td></tr>
<tr><td colspan="10">Abgangsursache . . . . . . Abgek. Dauer b. Abg. . . . . . .
Alter b. Abgang wenn Dauer über 4 . . . .</td><td rowspan="5">Dieser Teil der Karte dient für die Lochungen</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Periode</td><td colspan="2">Dauer (unter 5)</td><td colspan="2">Alter (wenn Dauer über 4)</td><td rowspan="2" colspan="5">Abgangs-ursache</td></tr>
<tr><td>von</td><td>bis</td><td>von</td><td>bis</td></tr>
<tr><td>I.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>II.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>III.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5"></td><td></td></tr>
</table>

Überlebensrentenversicherungen und Rentenversicherungen mit Rückgewähr waren ausgeschlossen.

Der Vergleich mit den Zahlen der Untersuchung 1863 bis 1893 zeigt uns, ***daß die Sterblichkeit der Rentenversicherten weiterhin im Abnehmen begriffen ist:***

Schlußsterblichkeit — Sterbenswahrscheinlichkeiten für

Altersgruppe	Frauen		Männer	
	1863 bis 1893	1900 bis 1920	1863 bis 1893	1900 bis 1920
45—49	15‰	6‰	13‰	15‰
50—54	15	11	25	13
55—59	17	11	32	20
60—64	24	18	36	30
65—69	38	27	49	47
70—74	56	43	75	62
75—79	90	70	112	98
80—84	140	114	159	143
85—89	204	182	226	206
90—94	286	259	(300)	247
95—	(335)	352	(400)	341

Die Trennung des Materials in die drei Beobachtungsgruppen 1900 bis 1907, 1907 bis 1914 und 1914 bis 1920 erlaubte die Sterblichkeitsverbesserung noch eingehender zu beobachten, mit dem Ergebnis, daß man für die Frauen das stetige Fortschreiten der Sterblichkeitsverbesserung an den Zahlen deutlich nachweisen kann. Für die Männer ist der Unterschied in der Sterblichkeit 1863 bis 1893 und 1900 bis 1920 weniger auffallend.

Für die Auslesezeit — die ersten fünf Versicherungsjahre — ist die Sterblichkeit ebenfalls besser als früher, aber nicht so ausgeprägt als für die späteren Versicherungsjahre. Für die Untersuchung der Ausleseverhältnisse wurden die Sterblichkeitsraten nicht für die einjährigen Altersstufen bestimmt, sondern für fünfjährige Altersgruppen.

II.

Am interessantesten sind die Ausführungen, die die Verfasser über *die Auslese* bringen.

Um zu einer Entscheidung darüber zu gelangen, ob, wie bei früheren Rentnertafeln, eine fünfjährige Auslesedauer oder eine kürzere verwendet werden soll, haben die Bearbeiter der neuen Sterblichkeitserfahrungen für die erste Periode (1900 bis 1907) die Sterblichkeitssätze für fünfjährige Altersgruppen (‰) nach den Versicherungsdauern S ermittelt und diese den Sätzen für die Schlußsterblichkeit U gegenübergestellt (wobei hier die Sätze für die Dauer 1 bis 4 interpoliert wurden).

Eintritts-Altersgruppen	Frauen									
	0		1		2		3		4 Jahre	
	S	U	S	U	S	U	S	U	S	U
50—54	8	10	8	10	9	11	7	11	4	12
55—59	6	12	13	13	14	14	19	15	19	16
60—64	11	18	18	19	23	21	24	23	24	25
65—69	19	27	26	29	32	32	31	35	34	39
70—74	25	43	42	47	31	52	40	57	55	63
75—79	42	69	88	76	77	84	91	93	93	103
80—84	68	114	77	125	117	136	93	150	134	165

Eintritts-Altersgruppen	Männer									
	0		1		2		3		4 Jahre	
	S	U	S	U	S	U	S	U	S	U
50—54	4	10	7	11	20	12	28	13	29	14
55—59	12	16	15	18	12	21	20	24	27	27
60—64	16	30	32	33	28	37	31	40	32	43
65—69	32	47	38	50	33	53	43	56	49	59
70—74	32	62	62	66	46	71	63	77	71	84
75—79	62	92	69	101	99	111	102	121	130	131
80—84	40	142	86	152	180	162	146	172	103	183

Die Zahlen für die Frauen zeigen, *daß man die Sätze für die ungeschwächten Leben in die für die geschwächten ebensogut nach dem ersten Versicherungsjahr überleiten kann, wie nach einem der folgenden.* Weiter wurde durch eine Vergleichung der wirklichen Todesfälle für die Versicherungsdauer 0 mit den erwartungsmäßigen nach der Schlußtafel bezüglich der einzelnen Altersgruppen gefunden, daß sie nur 63 % der letzteren betrugen, so daß die Bearbeiter zu dem Schlusse kamen

1. *daß es für praktische Zwecke genüge, anzunehmen, die Auslese höre nach dem ersten Jahre auf und*
2. *daß die Sterblichkeit des ersten Jahres 63 % der Schlußsterblichkeit sei.*

Bezüglich der Männer ist der vorstehend für die Frauen geschilderte Verlauf weniger überzeugend. Es kann dies daher kommen, daß das Beobachtungsmaterial für die Männer nur einen geringen Umfang besitzt — nur 52 509.5 Männer unter einjährigem Risiko gegenüber 147 956.5 Frauen — oder weil besondere Ursachen vorliegen, oder weil die Auslese bei den Männerversicherungen wirklich anders als bei den Frauenversicherungen ist.

Ein in der statistischen Aufarbeitung des Materials liegender Grund ist der, daß das Durchschnittsalter der Gruppen für die geschwächten Leben ungefähr um $^1/_4$ Jahr höher ist, als der ungeschwächten. Dadurch erscheint die Selektion zum Teil als Folge des statistischen Bearbeitungsprozesses.

Ein anderer Grund, daß sich die Ausleseerscheinungen bei den Männern nicht so auswirken konnten, liegt wohl darin, daß in der ersten und zweiten Beobachtungsperiode die Zahl der Männer unter 55 noch 26 bzw. 22 % betrug, während sie in der dritten Periode nur noch 10 % ausmachte. Dies ist eine Folge des Krieges.

Die Erklärungen, die die Verfasser dann zu diesem Punkte noch beibringen, hängen mit dem zusammen, was sie unter *„Klassenselektion“* verstehen.

Sie werfen die Frage auf, wie es kommt, daß man sich bisher über die Selektionsdauer Vorstellungen zurechtgelegt hat, die durch ihre Untersuchungen nicht gerechtfertigt erscheinen. Ihre Erklärung geht dahin, daß ein Teil dessen, was man bisher als *echte Auslese* in der Rentenversicherung angesprochen habe, falsch — eine *unechte Auslese* — und nur das Resultat verschiedener wirtschaftlicher und sozialer Erscheinungen sei.

Sie sagen:

a) Die rasche, allgemeine Abnahme der Sterblichkeit lasse eine Selektion insofern von selbst entstehen, als die ungeschwächten Leben mehr aus den neueren Zugangsjahren herrühren, denn die geschwächten.

b) Die Sterblichkeit könne in gewisser Hinsicht auf das Abschlußjahr der Rente bezogen werden, insofern als für den Rentenkäufer das Verhältnis zwischen dem erzielten Rentensatz und dem Zinserträgnis festverzinslicher Anlagen in Betracht komme.

c) Der Wechsel, der in den 20 Jahren in bezug auf die Bevölkerungsschichten oder Gruppen, die Rentenversicherungen abschlossen, eingetreten sei — teils infolge des Grundes unter b, teils infolge des Krieges und teils aus anderen Gründen — erzeuge auch eine auffällige Selektion.

Solche Überlegungen brachten die Verfasser darauf die Anschauung über das, was man als „Auslese“ bezeichnet, einer Revision zu unterziehen. Sie sagten, es sind im Moment des Versicherungsabschlusses zwei Kräfte wirksam:

eine *anfängliche Auslese,* die von der Überlegung des Antragstellers bezüglich seines Gesundheitszustandes herrührt und
eine *Dauerwirkung,* die während der ganzen Versicherungszeit sich bemerklich macht und von der Qualität der Gruppe abhängt.

Die erste Art von Auslese — die *temporäre Auslese* — ist die *echte* Auslese im bisher üblichen Sinne, sie hört bald auf. Bei den Lebensversicherungen geht sie von den Gesellschaften, bei den Rentenversicherungen von den Versicherten selbst aus. Die zweite Art von

Auslese — die *Klassenauslese* oder *soziale Auslese* — wirkt dahin, daß alle Leben während der künftigen Versicherungsdauer die bessere Klassensterblichkeit aufweisen. Die Klassenauslese hängt ab von dem Zeitraum, in dem die Versicherungen abgeschlossen werden, von den (finanziellen) Bedingungen, unter denen ein Vertrag zustande-kommt (z. B. Höhe des Rentensatzes im Vergleich zum landesüblichen Zinsfuß), oder den Annahmegrundsätzen der Gesellschaft (Zulassung oder Ausschluß gewisser Risikotypen).

Der Fehler der bisherigen Sterblichkeitsuntersuchungen liege darin, daß man, um über ein möglichst großes Beobachtungsmaterial zu verfügen und Beobachtungsfehler zu vermindern, die Untersuchungen über eine große Reihe von Jahren sich erstrecken ließ, dadurch aber Dauerfehler von größerer Wirkung einführte, insofern, als man dadurch eine temporäre Auslese von viel längerer Dauer entstehen ließ, als eine solche gerechtfertigt und für die Berechnungen notwendig ist.

Das Vorliegen einer Klassenselektion gibt den Verfassern dann die Erklärung dafür ab, daß für das Gesamtbeobachtungsmaterial 1900 bis 1920 zwar die Schlußsterblichkeit ständig abnimmt, aber die Auslesesterblichkeit nicht gut in die Schlußsterblichkeit übergeht, und zwar um so weniger, als die Eintrittsalter zunehmen, und daß andererseits für das Teilbeobachtungsmaterial 1900 bis 1907 der gewünschte Übergang sich einstellt. Die hier hereinspielende Klassenselektion ist von der allgemeinen Sterblichkeitsverbesserung im Zusammenhang mit den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft verursacht.

Für die aufzustellenden Rentnertafeln glaubten die Bearbeiter die „Klassenselektion" ausmerzen zu müssen und nur die echte Selektion zur Geltung kommen lassen zu sollen, dadurch, daß sie die zahlenmäßigen Zusammenhänge über die Dauer der Selektion und die Selektions- und Schlußsterblichkeit für ihre Tafeln maßgebend sein ließen, die sie aus den Ergebnissen der Beobachtungsperiode 1900 bis 1907 ableiteten.

Es ist klar, daß die Auffassungen der Bearbeiter der neuen Tafeln nicht unwidersprochen blieben. Dr. *Buchanan* hat in der Diskussion dieses Gegenstandes im Institute of Actuaries die Ansicht vertreten, daß *Elderton* und *Oakley* auch die Perioden 1907 bis 1914 und 1914 bis 1920 für sich hätten untersuchen und entscheiden müssen, ob nicht die Periode 1900 bis 1907 eine anormale Periode gewesen sei.

III.

Die zweite Neuheit, die uns die neuen Tafeln bringen, besteht in der *Einbeziehung der Sterblichkeitsbesserung* in der Zukunft unter den jetzt eine Rentenversicherung abschließenden Personen und die Annahme einer solchen Vorhersage als Rechnungsgrundlage für Rentenversicherungen.

Auch diese Ausführungen sind ebenso bedeutsam, wie interessant. Es ist kein Zweifel, daß man in der Rentenversicherung so vorgehen kann, wenn man sich vor Sterblichkeitsverlusten schützen will. Daß man in der Lebensversicherung, wo die mit der Zeit ab-

nehmende Sterblichkeit den Unternehmungen die Gewinne bringt, Sterblichkeitstafeln aus einem Beobachtungsmaterial der Vergangenheit verwendet, ist etwas ganz Selbstverständliches. Daß aber die umgekehrte Idee, bei Rentenversicherungen Sterblichkeitsverluste dadurch zu vermeiden, daß man eine hypothetische Sterblichkeitstafel über das Ableben von Rentnern in der Zukunft aufstellt, noch keine Befürworter gefunden hat, erscheint — wenn man sich die Sache recht überdenkt — seltsam.

Elderton und *Oakley* lösten diese Aufgabe m. E. mit großem Geschick.

Vergleichsausgang für die Abhängigkeit der Rentnersterblichkeit von der Zeit bildeten die Zahlen der Aggregattafeln (ausschl. der ersten 5 Jahre) 1863 bis 1893. Für die Altersgruppe 80—84 fand man aus den Erfahrungen 1863 bis 1893, daß die Eintritte im Durchschnitt vor 16 Jahren erfolgt waren. Nimmt man 1880 als Durchschnittsbeobachtungsjahr der Untersuchung, so ergibt sich als durchschnittliches Eintrittsjahr 1864. Nimmt man dann für die neue Untersuchung 1910 als Durchschnittsbeobachtungsjahr und als Durchschnittsdauer für diese Altersgruppe wieder 16, so ergibt sich 1894 als durchschnittliches Eintrittsjahr. Was uns also zur Verfügung steht, ist die Sterblichkeitsverbesserung, die in einem Zeitraum von 30 Jahren sich durchgesetzt hat. Für neue Eintritte im Jahre 1924 kann man also für eine gleiche Zeitspanne von 30 Jahren, die Sterblichkeitsverbesserung aus den vorliegenden Zahlen ableiten, wobei die (willkürliche) Einschränkung gemacht wird, daß die Sterblichkeitsverbesserung die Zahlen von 1900 bis 1920 nicht unter 63% herunterdrücken wird.

Die durch einen solchen Rechnungsprozeß ermäßigten Sterblichkeitssätze sind die Grundlage für die neuen Tafeln, die gegenüber den Erfahrungen von 1900 bis 1920 eine Sterblichkeitsbesserung von 3—5% in der Zukunft enthalten. Die Sterblichkeitsbesserung entspricht einer Altersverminderung von 1 bis 2 Jahren für die hauptsächlichsten Alter.

Eine solche Überarbeitung des Materials mag auf den ersten Augenblick recht gekünstelt erscheinen, aber wer den Zweck dieses Vorgehens nicht aus dem Auge läßt, muß doch sagen, daß derartige Tafeln für die Unternehmungen sicherer und zuverlässiger sind als die Tafeln alten Stiles. Vielleicht wird der Grundsatz der Vorwegnahme der Sterblichkeitsverbesserung bei der Erstellung von Rentnertafeln — heute etwas Neues — später Allgemeingültigkeit erhalten.

IV.

Wenn man den Untersuchungszeitraum in seinem historischen Verlauf überblickt, erkennt man, inwieweit die einzelnen Zeitereignisse und Umstände die Sterblichkeit der Rentner beeinflußt haben. Die ungeschwächten Leben gehören zu den Zugängen der Jahre 1896 bis 1919. Der erste Teil dieser Periode war Zeuge des niedrigen Standes der Anlageerträgnisse. Es scheint glaubhaft, daß die in

manchen Altern ausgeübte Auslese zurückging, als die englischen Konsols nur 2 % Ertrag abwarfen, denn die Leute wollten durch die Versicherungen natürlich ein höheres Einkommen erzielen, als durch diese „sicheren" Papiere. Dann begann eine lange Periode der besser werdenden Erträge.

Um dieselbe Zeit wurden die Ergebnisse der Sterblichkeitsuntersuchung 1863 bis 1893 veröffentlicht und die den Rentenkäufern angebotenen Rentensätze dementsprechend geändert. Das Alterspensionsgesetz von 1908 besserte in hohem Maße die Lage der alten Leute der unteren Klassen, so daß die Zahl der für solche Personen, die zu den weniger langlebigen Rentnern zählten, abgeschlossenen Renten abnahm. Der Untersuchungszeitraum schließt mit dem Kriege ab und es ist nicht notwendig dabei zu verweilen, daß die infolgedessen eingetretenen finanziellen Zustände die Schicht der Rentenkäufer geändert haben. Zu all dem kommt in der ganzen Zeit der Fortschritt der Medizin und der öffentlichen Gesundheitspflege.

Manche dieser Faktoren mögen auf die Sterblichkeit der Männer und Frauen in gleicher Weise eingewirkt haben, andere mögen auf beide Geschlechter verschieden gewirkt haben. Wahrscheinlich ist, daß die männlichen Rentner, die nur 30% ausmachten, nicht in der Weise wie die weiblichen „ausgelesen" sind.

V.

Auch für die deutsche Lebensversicherung haben die neuen Tafeln eine praktische Bedeutung. In dem Maße als im Laufe der nächsten Jahre eine Senkung der allgemeinen Geldleihsätze eintritt und man einmal wieder einen Überblick über die Höhe des dauernden Zinssatzes für mündelsichere Vermögensanlagen bekommt und die Nachfrage nach Rentenversicherungen wieder einsetzt, wird es sich darum handeln, eine Entscheidung über die erste Rechnungsgrundlage — die Sterblichkeitstafel — zu treffen. Aus dem Beobachtungsmaterial deutscher Gesellschaften liegen keine Rentnersterblichkeitstafeln getrennt nach dem Geschlecht vor. Die von der Gothaer Lebensversicherungsbank in ihrer Hundertjahrfestschrift 1927 veröffentlichten Rentnertafeln sind von *Karup* hypothetisch aufgestellt worden. Die Schlußtafel für Männer ist stückweise aus der Gothaer „reduzierten Bankliste" — einem Lebensversicherungsmaterial — der Rentnertafel der 43 englischen Gesellschaften und der dänischen Rentnertafel von *Iversen* zusammengesetzt worden. Die Schlußtafel für Frauen stimmt in der ersten Hälfte mit der *Hartung*schen Tafel und in der zweiten Hälfte mit der *Iversen*schen Tafel überein. Die Auslesezahlen wurden aus den Schlußzahlen nach den Verhältniszahlen berechnet, die sich hierfür aus den englischen Tafeln für männliche und weibliche Leibrentner ergeben. Diesem gekünstelten Aufbau der Gothaer Tafeln gegenüber sind die von *Elderton* und *Oakley* bei ihrer Tafelkonstruktion benutzten Hypothesen recht unwesentlich.

Die neuen englischen Tafeln sind und bleiben wohl die Tafeln aus Urmaterial, auf die die deutsche Lebensversicherung bei der

Englische Frauenrentnertafel 1900 bis 1920.

Alter	Auslesewerte		Schlußwerte		Alter
x	$l_{[x]}$	$q_{[x]}$ ‰	l_x	q_x ‰	x
40	9 973 381	4,51	10 000 000	7,16	40
1	9 901 669	4,55	9 928 400	7,23	1
2	9 829 879	4,61	9 856 618	7,31	2
3	9 757 630	4,66	9 784 566	7,40	3
4	9 685 033	4,72	9 712 160	7,50	4
45	9 612 003	4,80	9 639 319	7,62	45
6	9 538 279	4,88	9 565 867	7,75	6
7	9 463 875	4,98	9 491 732	7,90	7
8	9 388 449	5,08	9 416 747	8,07	8
9	9 312 114	5,20	9 340 754	8,25	9
50	9 234 541	5,33	9 263 693	8,46	50
1	9 155 583	5,49	9 185 322	8,71	1
2	9 074 825	5,66	9 105 318	8,99	2
3	8 992 330	5,85	9 023 461	9,28	3
4	8 907 617	6,08	8 939 723	9,65	4
55	8 820 402	6,32	8 853 455	10,03	55
6	8 730 510	6,60	8 764 655	10,47	6
7	8 637 434	6,91	8 672 889	10,97	7
8	8 540 854	7,27	8 577 747	11,54	8
9	8 440 310	7,67	8 478 760	12,17	9
60	8 335 296	8,11	8 375 573	12,88	60
1	8 225 415	8,63	8 267 696	13,70	1
2	8 109 904	9,20	8 154 429	14,61	2
3	7 988 305	9,86	8 035 293	15,65	3
4	7 859 737	10,60	7 909 541	16,83	4
65	7 723 641	11,43	7 776 423	18,14	65
6	7 579 232	12,35	7 635 359	19,61	6
7	7 425 840	13,42	7 485 630	21,30	7
8	7 262 470	14,60	7 326 186	23,17	8
9	7 088 369	15,94	7 156 438	25,30	9
70	6 902 611	17,45	6 975 380	27,70	70
1	6 704 372	19,16	6 782 162	30,41	1
2	6 492 752	21,08	6 575 916	33,46	2
3	6 267 067	23,23	6 355 886	36,88	3
4	6 026 800	25,66	6 121 481	40,73	4
75	5 771 343	28,39	5 872 153	45.07	75
6	5 500 444	31,47	5 607 495	49,96	6
7	5 214 127	34,93	5 327 345	55.44	7
8	4 912 689	38,81	5 031 997	61,60	8
9	4 596 923	43,16	4 722 026	68,51	9
80	4 268 178	48,03	4 398 520	76,24	80
1	3 928 026	53,59	4 063 177	85,07	1
2	3 577 817	60,14	3 717 523	95,46	2
3	3 220 091	67,32	3 362 648	106,86	3
4	2 860 432	74,94	3 003 315	118,95	4
85	2 505 684	82,84	2 646 071	131,50	85
6	2 162 784	91,14	2 298 113	144,66	6
7	1 837 592	99,86	1 965 668	158,51	7
8	1 535 176	109,06	1 654 090	173,11	8
9	1 259 528	118,73	1 367 750	188,46	9

Alter x	Auslesewerte $l_{[x]}$	$q_{[x]}$ ‰	Schlußwerte l_x	q_x ‰	Alter x
90	1 013 512	128,90	1 109 984	204,61	90
1	798 761	139,58	882 870	221,55	1
2	615 617	150,75	687 270	239,29	2
3	463 263	162,45	522 813	257,85	3
4	339 781	174,67	388 006	277,25	4
95	242 449	187,40	280 431	297,46	95
6	167 970	200,65	197 014	318,49	6
7	112 746	214,40	134 267	340,32	7
8	73 152	228,66	88 573	362,96	8
9	45 765	243,38	56 425	386,32	9
100	—	—	34 627	410,42	100
1	—	—	20 415	435,19	1
2	—	—	11 531	460,56	2
3	—	—	6 220	486,50	3
4	—	—	3 194	513,00	4

Englische Männerrentnertafel 1900 bis 1920.

Alter x	Auslesewerte $l_{[x]}$	$q_{[x]}$ ‰	Schlußwerte l_x	q_x ‰	Alter x
40	9 970 148	5,06	10 000 000	8,03	40
1	9 889 789	5,10	9 919 700	8,10	1
2	9 809 384	5,15	9 839 350	8,18	2
3	9 728 847	5,21	9 758 864	8,27	3
4	9 647 998	5,27	9 678 158	8,37	4
45	9 566 855	5,35	9 597 152	8,49	45
6	9 485 056	5,44	9 515 672	8,64	6
7	9 402 440	5,56	9 433 457	8,83	7
8	9 318 659	5,70	9 350 160	9,05	8
9	9 233 478	5,86	9 265 541	9,30	9
50	9 146 215	6,11	9 179 371	9,70	50
1	9 055 102	6,55	9 090 331	10,40	1
2	8 958 194	7,07	8 995 792	11,22	2
3	8 854 612	7,64	8 894 859	12,13	3
4	8 743 994	8,26	8 786 964	13,11	4
55	8 625 920	8,91	8 671 767	14,15	55
6	8 500 204	9,63	8 549 061	15,29	6
7	8 366 370	10,40	8 418 346	16,51	7
8	8 224 178	11,22	8 279 359	17,81	8
9	8 073 294	12,13	8 131 904	19,25	9
60	7 913 224	13,09	7 975 365	20,78	60
1	7 743 810	14,14	7 809 637	22,45	1
2	7 564 848	15,26	7 634 311	24,22	2
3	7 376 092	16,47	7 449 408	26,15	3
4	7 177 422	17,79	7 254 606	28,24	4
65	6 968 730	19,20	7 049 736	30,47	65
6	6 749 989	20,73	6 834 931	32,90	6
7	6 521 218	22,36	6 610 062	35,50	7
8	6 282 765	24,14	6 375 405	38,32	8
9	6 034 783	26,05	6 131 099	41,35	9

Alter x	Auslesewerte $l_{[x]}$	$q_{[x]}$ ‰	Schlußwerte l_x	q_x ‰	Alter x
70	5 777 733	28,10	5 877 578	44,61	70
1	5 512 182	30,33	5 615 379	48,15	1
2	5 238 334	32,87	5 344 999	52,17	2
3	4 955 650	35,82	5 066 150	56,85	3
4	4 663 556	39,23	4 778 139	62,27	4
75	4 361 703	43,22	4 480 604	68,61	75
6	4 050 032	47,84	4 173 190	75,94	6
7	3 730 072	52,78	3 856 278	83,78	7
8	3 405 569	57,94	3 533 199	91,97	8
9	3 080 981	63,26	3 208 251	100,42	9
80	2 761 069	68,68	2 886 078	109,02	80
1	2 450 482	74,16	2 571 438	117,71	1
2	2 152 901	79,99	2 268 754	126,97	2
3	1 870 899	86,25	1 980 690	136,90	3
4	1 606 648	92,94	1 709 534	147,53	4
85	1 362 102	100,11	1 457 326	158,91	85
6	1 138 780	107,78	1 225 742	171,08	6
7	937 760	115,98	1 016 042	184,09	7
8	759 633	124,71	828 999	197,95	8
9	604 467	134,01	664 899	212,72	9
90	471 782	143,90	523 462	228,42	90
1	360 581	154,40	403 893	245,08	1
2	269 384	165,54	304 907	262,76	2
3	196 338	177,31	224 790	281,44	3
4	139 312	189,74	161 525	301,17	4
95	96 012	202,82	112 879	321,94	95
6	64 113	216,57	76 539	343,76	6
7	41 367	230,98	50 228	366,64	7
8	25 715	246,05	31 812	390,55	8
9	15 351	261,73	19 388	415,44	9
100	—	—	11 333	441,29	100
1	—	—	6 332	468,03	1
2	—	—	3 368	495,56	2
3	—	—	1 699	523,82	3
4	—	—	809	552,67	4

Wiederaufnahme des Rentengeschäftes wird zurückgreifen müssen. Gerade die Berücksichtigung der Sterblichkeitsverbesserung unter den Rentnern in der Zukunft wird der Hauptgrund für die Wahl dieser englischen Tafeln sein, denn wenn seinerzeit sichere Vorhersagen über den Lauf des Zinsfußes — noch weiterer Rückgang — noch nicht möglich sind und man zur Vermeidung zu niedriger Rentensätze, die die Rentenkäufer abschrecken würden, den Zinsfuß noch über den Friedensrechnungszinsfuß ansetzt, kann man sich den Luxus an den beiden Rechnungsgrundlagen Verluste zu erleiden, nicht erlauben. Hat man aber in den englischen Tafeln eine genügend sichere erste Rechnungsgrundlage, dann kann man in der Wahl der zweiten Rechnungsgrundlage schon etwas zugeben.

Zum Schluß noch einige Vergleichszahlen:

Rentner-Sterbenswahrscheinlichkeiten ‰			
	Frauen		
Alter	6. und höhere Vers.-Jahre		2. und höhere Vers.-Jahre Tafel 1900 bis 1920
	43 engl. Ges.	Gothaer Tafel	
40	10,4	5,7	7,16
50	15,3	8,0	8,46
60	21,8	15,9	12,88
70	43,6	38,7	27,70
80	107,9	103,3	76.24
90	246,9	225,0	204,61

Alter	Männer		
	6. und höhere Vers.-Jahre		2. und höhere Vers.-Jahre Tafel 1900 bis 1920
	43 engl. Ges.	Gothaer Tafel	
40	9,9	7,7	8,03
50	15,4	13,65	9,70
60	28,5	28,5	20,78
70	59,3	59,25	44,61
80	129,0	124,15	109,02
90	276,0	267,5	228,42

Die Entwicklung der Versicherung in Rußland bis zum Ende des 18. Jahrhunderts.

Von Prof. Dr. phil. J. Rybnikoff (Moskau).

Sowohl die russische wie die fremde Literatur sieht den geschichtlichen Beginn der Versicherung in Rußland im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts, und zwar in den Maßnahmen der Kaiserin Katharina II. Die Ergebnisse meiner Forschungen aber, in denen ich die ganze Geschichte der russischen ökonomischen Entwicklung vom Gesichtspunkt der Versicherung aus zu analysieren versucht habe, geben mir ein begründetes Recht zu der Behauptung, daß die Anfänge der Versicherung schon in eine viel frühere Zeit zurückreichen. Entstanden ist die Versicherung als eine bestimmte wirtschaftliche Institution zur räumlichen oder zeitlichen Verteilung des Risikos aus verschiedenen Ursachen, beispielsweise aus gemeinschaftlicher gegenseitiger Hilfe, aus den Bedürfnissen des Staates, aus der

Notwendigkeit der Sicherstellung des Alters und der Handelsunternehmungen. Diese vier grundlegenden Ursachen finden wir auch in der russischen Vergangenheit.

1. *Gemeinschaftliche gegenseitige Hilfe.*

In der ältesten Urkunde des russischen allgemeinen Rechtes des 11. Jahrhunderts (Russkaja Pravda) wie auch in manchen deutschen Gesetzbüchern gibt es Normen für Ersatzleistungen im Fall eines Mordes. In den §§ 3 bis 6 der erwähnten Schrift wird eine Verantwortlichkeit der Gemeinde (Werw) nach zwei Richtungen hin festgesetzt, nämlich in Form einer an die Regierung zu zahlenden Strafe sowie einer Entschädigungsleistung an die Angehörigen des Ermordeten. Dies ist so zu verstehen, daß, falls z. B. der Mord in einem Streite oder im Zustande des Rausches, d. h. ohne Vorbedacht, geschah, und falls der Mörder sich früher an der Zahlung des Wergeldes für die anderen beteiligt hatte, die Gemeinschaft diese Strafe durch Umlage der entsprechenden Summen auf ihre Mitglieder selbst deckte. Hatte aber der Mörder früher keine Wergeldbeiträge entrichtet, so zahlte die Gemeinschaft nichts für ihn. Hier tritt offenbar eine elementare gegenseitige Haftpflichtversicherung in Erscheinung.

In Anbetracht der damaligen Zeitverhältnisse, wo Einzelpersonen vielfach hilflos waren, zeigte sich die Anerkennung der Solidarität besonders deutlich in den Verhältnissen des Wüstentransportes, hauptsächlich des Karawanentransportes. Die Gefahren der Reise waren damals außerordentlich groß, und die Mitglieder der Karawanen hatten gemeinschaftlich nicht nur das Vermögen eines jeden von ihnen, sondern auch die Karawane im ganzen zu verteidigen. Daher konnten die dabei entstehenden Verluste nicht als nur direkt die Verunglückten betreffend betrachtet werden. Im Gegenteil, die Bedingungen des gemeinschaftlichen Schutzes und der Bewahrung der Gesamtheit sollten hier automatisch wirkende, ständige Einrichtungen der Solidarität und der gemeinsamen Interessen schaffen.

Einen historischen Typus solchen Karawanenhandels stellt der Verkehr Rußlands mit Byzanz dar, über den sich Einzelheiten in einer Reihe spezieller Verträge aus dem 10. Jahrhundert finden. Derartige Karawanenzüge konnte man, objektiv betrachtet, als Handelskriegszüge bezeichnen, bei denen auf primitiven, aus einzelnen Balken gebauten Booten die Fürsten mit ihren Kriegern oder die Kaufleute Sklaven und Felle mit sich führten. Während der Reise, besonders in der Nähe der Stromschnellen des Dnieprs, waren die Karawanen, wie es schon Kaiser Konstantin Porphyrogenetis beschreibt, den Überfällen der Petschenegen ausgesetzt. Bei solchen Überfällen verteidigten sich die Russen zwar tapfer, jedoch waren dabei stets Verluste an Gütern und Menschenleben zu verzeichnen. Es finden sich auch hier viele Unterlagen dafür, daß die dabei verursachten Schäden gemeinschaftlich gedeckt wurden. Die Chroniken aus der damaligen Zeit berichten z. B., daß der berühmte russische Held Fürst Swiatoslaw, welcher die Griechen tributpflichtig machte, solche Zahlungen nicht nur für

seine am Leben gebliebenen Krieger forderte, sondern auch für die im Kampfe getöteten, mit der Bestimmung, daß die Hinterbliebenen der letzteren einen Anteil davon erhielten.

Ein deutliches Beispiel für diese Karawanenvereinbarungen finden wir bei den Frachtfuhrleuten, nationalen kleinrussischen Kaufleuten (Tschumaken), die hauptsächlich mit der Krim Handel trieben, und die, wie aus Aufzeichnungen aus dem 13. Jahrhundert hervorgeht, Ochsen als Zug- und Reittiere auf solchen Reisen benutzten. Man hat festgestellt, daß bei diesen Frachtfuhrleuten, die sich immer in größerer Anzahl an solchen Reisen beteiligten, dieselben Einrichtungen und Gewohnheiten herrschten wie bei den syrischen Eseltreibern, von denen uns der Talmud berichtet. Wenn beispielsweise während einer solchen Reise ein Ochse ums Leben kam, so wurde dem Frachtfuhrmann das Tier auf Kosten aller Mitreisenden ersetzt. Das volle Aufblühen des Gewerbes dieser Tschumaken fällt in das 16. und 17. Jahrhundert.

2. *Die Staatsmaßnahmen.*

In der römischen Geschichte finden wir, nach Titus Livius und Suetonius, Hinweise auf Versicherungsmaßnahmen des Staates zwecks Sicherstellung einer besseren Staatsverwaltung. Dazu gehört auch die Übernahme des Risikos gegen Gefahren der Reise bei Lebensmitteltransporten.

Die russische Geschichte zeigt entsprechende Maßnahmen nach drei Richtungen[1]): für die Förderung des Außenhandels, für den Loskauf der Gefangenen und für die Einrichtung einer obligatorisch-solidarischen Haftpflicht (Gesamtbürgschaft).

a) Die *Förderung des Außenhandels* seitens des Staates durch Übernahme der Verantwortlichkeit für etwaige Unfälle während des Transportes finden wir bereits in Nischni-Novgorod. Aus dem Vertrage zwischen dieser Stadt und den deutschen Städten im Jahre 1260[2]) ersieht man, daß die Deutschen auf der Insel Kotlin und in Korelien Handel trieben, wobei die Bewohner von Novgorod unter gewissen Umständen die Verantwortlichkeit für die Gefahr der Reise (inklusive der Fälle der Beraubung) von Kotlin bis Novgorod und zurück trugen. Wie wichtig dieser Vertrag war, kann man daraus ersehen, daß die Novgoroder immer von den deutschen Städten forderten, sie sollten die Verantwortlichkeit für Unfälle oder für Beraubung der Russen auf der See übernehmen. Die Städte Reval (im Jahre 1406), Riga (im Jahre 1424) und der livonische Orden erhoben gegen eine solche Haftung Widerspruch, indem sie darauf hinwiesen,

---

[1]) Dazu rechnen wir nicht die Organisation verschiedener Vorrats-Kornmagazine zwecks Versorgung der Bevölkerung mit Lebensmitteln in Hungerjahren.

[2]) Hier treten an erster Stelle die Insel Gothland und die deutsche Hansa in Wisby hervor. Später erscheint die Hansa von 73 Städten mit der Stadt Lübeck an der Spitze. Endlich vereinigen sich mit denselben und gewinnen allmählich die erste Stelle die livonischen Städte Derpt, Reval und Riga. (*S. Hausmann,* Zur Geschichte des Hofes von St. Peter in Novgorod. Balt. Monatsschrift 1904, S. 267; — *Goetz,* Deutsch-russische Handelsverträge des Mittelalters. 1916.)

daß sie selbst bereits in beträchtlichem Maße durch Seeräuber geschädigt würden.

Im Jahre 1667 übertrug die Moskovitische Regierung den Einkauf, hauptsächlich der Seide, laut Vereinbarung mit dem Schah von Persien, einer besonderen armenischen Gesellschaft. Die Regierung übernahm dabei die Verpflichtung, dieser Gesellschaft eine Eskorte zum Schutze während der Fahrt auf der Wolga zur Verfügung zu stellen und ihr auch unter gewissen Bedingungen die Kosten der gesunkenen Schiffe und andere Verluste zu ersetzen.

b) *Die Einlösung der Kriegsgefangenen.* Wie bekannt, waren früher Versicherungsverträge betreffend Einlösung der Kriegsgefangenen eine übliche Einrichtung[3]). Außerdem war die Frage der Einlösung der Gefangenen von sehr großer Bedeutung in den Feudalverhältnissen, einer von den drei oder vier Grundfällen, in denen der Vasall seinem Herren Geldhilfe leisten mußte[4]).

Was die russische historische Vergangenheit anbelangt, war der Kampf mit den Völkern, die jenseits des Flusses Oka und in den südlichen Steppen nomadisierten, wie bekannt, der Hauptfaktor bis zum Ende des 18. Jahrhunderts. Dieser Kampf forderte von Rußland unzählbare Menschen- und Geldopfer und nach Berichten des berühmten russischen Historikers Klütschewsky wurde er selbst im 16. Jahrhundert nicht für einen Augenblick unterbrochen. Herberstein, der Beobachtungen über das Moskovitische Fürstentum am Anfange des 16. Jahrhunderts anstellte, gewann den Eindruck, daß dort nicht der Krieg, sondern der Friede eine Zufälligkeit war[5]).

In der Tat überfielen die Tartaren beinahe jedes Jahr die moskovitischen Grenzen. Die durch die Tartaren seit Anfang des 13. Jahrhunderts auferlegte Steuer wurde formell am Ende des 15. Jahrhunderts aufgehoben; jedoch fuhr man fort, den Krimschen Chanen (Fürsten) spezielle Geschenke zu senden, um ihren Überfällen Einhalt zu tun. Es half aber nichts und die Überfälle wiederholten sich. Die Krimer gaben den russischen Boten deutlich zu verstehen, daß ihr Land vom Kriege lebe. Die Hauptbeute bestand dabei aus den Kriegsgefangenen. Diese wurden entsprechend ausgetauscht; die unausgetauscht gebliebenen sollten eingelöst werden, widrigenfalls wurden sie Sklaven, mit denen im großen Maßstabe die Stadt Kafa in der Krim handelte. So hing die Gefahr der Gefangenschaft ständig über jedem Moskoviter.

Nun sehen wir allmählich die Entstehung einer großen staatlichen Organisation zwecks Einlösung der Kriegsgefangenen. Bereits während der Regierung Johanns IV. (des Grausamen) wurde endgültig die folgende Anordnung getroffen, die in dem 72. Kapitel des

---

[3]) *Alfred Manes,* Versicherungswesen. 1904, S. 203.

[4]) Magna Charta libertatum § 15. Auch über die Eintreibung von großen Summen zur Einlösung aus der Gefangenschaft von Richard Löwenherz und Ludwig IX. wird berichtet. Dasselbe fand in der russischen Geschichte bei der Einlösung aus der Gefangenschaft des Großfürsten Basilius des Blinden statt.

[5]) Rerum Moscoviticarum commentarii. Sigismundo Libero Barone in Herberstein Neuperg et Guetenhog ancetore. 1549.

Stoglavs (einer aus 100 Kapiteln bestehenden im Jahre 1551 zu Moskau zusammengestellten Sammlung von Kirchengesetzen) beschrieben ist. Die russischen Kriegsgefangenen sollten auf Kosten der Zarenkasse ausgelöst werden, wobei der Gesamtbetrag des zu diesem Zwecke aufgewandten Geldes allmählich als Grundzins erhoben wurde.

Beinahe 100 Jahre später aber, im Jahre 1648/49, wurden an Stelle dieses Steuersystems (Umlageverfahren) feste Steuersätze und Normen der zur Einlösung der Gefangenen zahlbaren Summen festgesetzt. Artikel 8 des Gesetzbuches (Uloschenije) des Zaren Alexei Michailowitsch bestimmt die Summen, die von jedem Hofe verschiedener Arten Bauern, von den Bewohnern der Städte und von den im Dienste befindlichen Personen alljährlich bezahlt werden sollten. Diese Sätze waren verschieden und variierten Anfang des 20. Jahrhunderts von 15 bis 60 Goldkopeken für jeden Hof (d. h. von 33 bis 130 Gold-Pfennig). Andererseits bestimmt das Gesetz auch die Sätze der Versicherungsentschädigung, die bei Einlösung der Gefangenen ausgezahlt wurde. Diese Sätze stiegen von 225 Goldrubel für die Bauern auf 600 Goldrubel für die Moskovitischen Strelitzen (Soldaten der früheren russischen Wehrleute) und noch höher für die Edelleute. Nach Berichten von Zeitgenossen beliefen sich diese Summen alljährlich bis zu 2 Millionen Goldrubel, obgleich Professor Miljukoff darauf hinweist, daß diese Ziffern durch die offiziellen Angaben nicht bestätigt werden[6]). Die auf diese Weise eingetriebenen Summen wurden zum Loskauf der Kriegsgefangenen verwandt. Das Gesetz stellt fest, wieviel davon für Personen jeder Kategorie zu zahlen war. Dieses System und die Eintreibung von entsprechenden Beträgen wurden am Anfang des 18. Jahrhunderts zur Zeit der Grundfinanzreformen Peters des Großen aufgehoben.

Die geschilderte Organisation betätigte sich mindestens 175 Jahre lang. Die Gefahr der Gefangenschaft drohte damals nicht nur den Kriegern, sondern bestand allgemein; um die Folgen zu beseitigen, wurde nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit speziell für dieses Bedürfnis eine besondere Steuer eingeführt, wobei das Gesetz die Betroffenen sogar ermächtigte, entsprechend festgesetzte Summen zum Loskauf der Gefangenen zu verlangen. Angesichts solcher Tatsachen sind wir wohl berechtigt, diese Organisation als eine elementare Form der eigenartigen staatlichen obligatorischen Versicherung zu betrachten.

c) *Die Kollektivhaftung.* Wie bekannt, erscheint die Solidarität der Verantwortlichkeit, die wir in der Versicherung finden, auf zweierlei Weise: erstens infolge eines Vertrages, zweitens kraft eines bestimmten Befehls der Staatsgewalt. In letzterem Falle wird die Solidarität obligatorisch durchgeführt und erstreckt sich auf einen gewissen Personenkreis, der bald nach dem einen, bald nach dem anderen Merkmal, öfter noch nach der Angehörigkeit zu einer Gemeinde, festgesetzt wurde.

[6]) In seinem bekannten russischen Buche „Die Staatswirtschaft Rußlands des 1. Viertel des 18. Jahrhunderts" gibt *Miljukoff* die Ziffern der Einnahmen und Ausgaben der erwähnten Summen seit 1656 bis 1664.

Der Artikel 3 der Russkaja Prawda bestimmt, daß, falls der Mörder nicht entdeckt wird, die Gemeinde, in deren Bezirk der Ermordete gefunden wurde, das Wergeld zahlt. Eine ähnliche Anordnung wird durch Artikel 70 derselben Gesetzessammlung für den Dieb getroffen, wonach die Angehörigen eines Handelsplatzes oder eines Dorfes nicht berechtigt waren, die zu ihnen führende Spur von sich abzuwälzen. Es handelt sich in diesen Fällen um ein elementares Staatsverfahren, bei dem die Staatsgewalt noch nicht in der Lage ist, die gemeinschaftliche Sicherheit durch vollkommenere Mittel zu schützen und den wahren Verbrecher zu bestrafen.

Dasselbe System finden wir auch am Anfang des 16. Jahrhunderts. Die Urkunde der Fischer von Perjaslaw von 1506 lautet z. B. wie folgt: „Falls ein Mord begangen und der Mörder nicht gefunden wird, sollen alle Fischerhöfe das Wergeld zahlen.“

Jedoch wurde die Kollektivhaftung außer in den Fällen der Verantwortlichkeit bei Verbrechen auch bei fiskalischen Angelegenheiten angewandt. Bei ersteren wurde ihre Anwendung mit der Zeit geringer, während sie sich auf fiskalischem Gebiete in der Moskauer wie auch in der Petersburger Periode der russischen Geschichte bei genauerer Reglementierung noch weiter entwickelte und befestigte. In dieser Hinsicht ist bemerkenswert, daß die bekannten russischen Historiker, wie z. B. Tschitscherin und Miljukoff, die Behauptung aufstellen, daß die russische Gemeinde ihrer Natur nach eine Zwangs-Organisation ist, die ihren Mitgliedern gegenseitige Verpflichtungen auferlegt, die Steuern pünktlich zu zahlen, wobei die Pünktlichkeit der Erfüllung durch Ausgleich der Verpflichtungen, je nach der Zahlungsfähigkeit jedes Mitgliedes, garantiert wird. Diese Auffassung läßt jedoch die Tatsache nicht außer acht, daß der damalige Staat, der noch nicht genug organisiert war, um sich dem einzelnen Besteuerten gegenüberzustellen, es vorzog, mit der Gemeinde zu tun zu haben und deren Mitgliedern die Verantwortlichkeit für die Zahlung der Steuern aufzuerlegen. Auf diese Weise entstand eine gegenseitige Verpflichtung zum Ausgleich für zahlungsunfähige Mitglieder und eine solidarische Verteilung der Steuerlast.

In dieser Form kann die Kollektivhaftung natürlich als eine elementare Ursprungsform der obligatorischen Versicherung betrachtet werden, durch die der Staat die Sicherstellung der Steuerzahlungsfähigkeit der Mitglieder jeder Gemeinde bezweckt.

Diese gegenseitige solidarische Verpflichtung ist in Rußland bis Ende des 19. Jahrhunderts zu verzeichnen.

3. *Die Sicherstellung des Alters* wurde in der russischen historischen Vergangenheit auch durch gewisse Verfahren, die den elementaren Versicherungsarten ähnlich sind, erreicht. Hier stand an erster Stelle der Kauf und die Ausbedingung einer lebenslänglichen Rente (gewöhnlich in Form von Naturalien) für eine Person oder deren Angehörige.

a) In dieser Hinsicht war der sogenannte „Kauf der Klosterzellen“ von größter Bedeutung. Die Mönchsweihe, besonders im Alter,

wurde damals als eine gottgefällige Tat betrachtet. Außerdem wurde dadurch überhaupt ein ruhigeres Leben als außerhalb der Klostermauern gesichert. Bei der Mönchsweihe war aber die Einzahlung eines Beitrags an das Kloster erforderlich, und zwar entweder bei dieser Zeremonie selbst oder im voraus für diesen Fall unter Vorbehalt, daß, falls der Einzahler später einmal die Mönchskutte anlegen wollte, das Kloster verpflichtet war, ihm hierbei kein Hindernis in den Weg zu legen und ihm (manchmal auch seinen Verwandten) einen lebenslänglichen Aufenthalt dortselbst mit entsprechender Wohngelegenheit sicherzustellen. Die Größe der Klosterzellen hing von der Größe des Beitrags ab. In dem berühmten Kyrilluskloster am Weißen See variierte der Preis solcher Zellen von 4 bis 20 Rubel damaliger Währung[7]).

Einige Angaben zeigen, daß die Klöster sich bestrebten, für die Zellen möglichst mehr zu erzielen, und zwar 15 bis 20 Rubel, und daß sie selbst von Invaliden 10 Rubel dafür forderten.

b) Außer durch Klosterbeiträge wurde die vertragsmäßige Pensionierung auch durch andere Mittel erzielt. Das Gesetz Uloschenije des Zaren Alexei gestattet Schenkungen unter der Bedingung, den Geber bis zu seinem Tode zu ernähren. Ähnliche Schenkungsverträge waren bei den Bauern überhaupt sehr beliebt und wurzeln in uralten Gebräuchen.

c) Die Pensionierung nach langer Dienstleistung, hauptsächlich im Militärdienst, wurde für die Edelleute im 16. und 17. Jahrhundert dadurch erzielt, daß die Landgüter, die solchen Personen von dem Staate für ihren Dienst zugeteilt wurden, einstweilig in ihrem Besitz blieben. Bei Militärdienstleuten der unteren Kategorien, z. B. gewöhnlichen Strelitzen, bestand die Sicherstellung ihres Alters darin, daß sie die Erlaubnis erhielten, als Mönche in die Klöster einzutreten, ohne dabei etwaige Beiträge zu zahlen.

Endlich schuf Peter I. ein System der Pensionierung für bejahrte und invalide Militärpersonen, durch welches sie als Pensionierte von den Klöstern aufgenommen werden sollten. Für jedes Kloster (einschließlich der Frauenklöster) war dabei die Zahl der Vakanzen von seinen Mitteln abhängig. Die russischen Klöster trugen diese Naturallast bis zur Zeit von Katharina II., als die Klosterlandesgüter säkularisiert wurden.

4. Auch die Keime des *gewerblichen Betriebs* der Versicherung sind in der russischen Geschichte zu finden, und zwar sowohl in selbständigen nationalen Formen als auch in der ausländischen Versicherung, zuerst in der Seeversicherung und später auch in der Feuerversicherung.

a) Die ausländische Versicherung begann mit der Entwicklung des Außenhandels in Rußland einzudringen. Der russische Außenhandel blieb lange Zeit im Sinne der selbständigen Ausfuhr passiv, was auch auf einen bestimmten Kapitalmangel zurückzuführen war. Wie be-

[7]) Im XVI. Jahrhundert war 1 Rubel ungefähr 60 bis 83 Goldrubel.

kannt, ging die Vorherrschaft im Seehandel Ende des 16. Jahrhunderts auf Holland über, das zur Zeit Kolber's nach Aussagen Fr. List's über acht Zehntel der ganzen Handelsflotte der Welt verfügte. Der Handel Hollands war gut organisiert, geschützt und versichert. In seinem berühmten Werke „Le parfait negociant", herausgegeben im Jahre 1675, nennt Savary als einen der Gründe, denen zufolge die Holländer alle anderen Nationen, einschließlich der Franzosen, aus dem direkten Verkehr mit Moskau hinausdrängten, auch die Versicherung, welche die diversen Risiken der Unternehmer verringerte. So wurde die Seeversicherung in Rußland wahrscheinlich zuerst von den Holländern eingeführt. Diese konnte kaum von Großbritannien kommen, da dort selbst zur Zeit von Adam Smith nach dessen Angaben die Versicherung überhaupt nicht genug entwickelt war[8]). Allmählich aber gewann England die Seeherrschaft. Am Anfange des 19. Jahrhunderts spielten die englischen Versicherungsgesellschaften schon die Hauptrolle. Unter diesen trat besonders in Petersburg die Gesellschaft „Fenix" hervor, die sowohl die Feuer- als auch die Seerisiken übernahm.

b) Unter den nationalen Formen der Versicherung kann man eine hervorheben, die die Züge eines Gewerbes trägt und die in der russischen Literatur erwähnt wird: die Versicherung der Tierärzte gegen den Tod der Hengste infolge der Kastration. In diesem Falle deponierte der Tierarzt als Pfand 75 bis 100 Rubel und erhielt für die Operation 15 bis 20 Rubel anstatt der üblichen Summe von 3 bis 5 Rubel. Falls der Hengst krepierte, verlor der Tierarzt das Anrecht auf das Pfand, und dieses wurde Eigentum des betreffenden Pferdebesitzers.

c) Eine andere echt russische Art der elementaren kommerziellen Versicherung war die Garantieversicherung, die durch die Artelen (Gemeinschaften) der verantwortlichen Arbeiter betrieben wurde.

Die allmähliche Entwicklung des Seehandels seit Ende des 17. Jahrhunderts zeitigte das Bedürfnis der Gemeinschaften, einen möglichst unveränderlichen Bestand von Personen, die im Handel bedienstet waren, zu erhalten. Im Jahre 1653 sehen wir z. B. in Archangelsk ein Lootsenartel und 1680 eine Ladearbeitergemeinschaft. Im Jahre 1724 wurde in Petersburg eine solche Gemeinschaft für verschiedene Finanzoperationen, wie Einkassierung und Auszahlung, einschließlich verantwortlicher Aufbewahrung und Beförderung von Waren, Geld und anderen Wertsachen gegründet. Solche Gemeinschaften, deren Zahl sich ständig vermehrte, wurden „Börsenartelen" genannt.

Ihre Eigentümlichkeiten waren folgende: 1. die solidarische Haftpflicht der Mitglieder, welche ein Pfand zur Sicherstellung der Handelsoperationen deponierten, und 2. die Verantwortlichkeit gegenüber den Klienten für verschiedene zufällige oder verbrecherische Handlungen der Mitglieder, wie z. B. für Rechenfehler, Verschwendungen, Unterschlagungen, Sachbeschädigungen usw. Für die Übernahme von solchen Risiken erhielten die Mitglieder der Artelen eine er-

---

[8]) *Ad. Smith*, Wealth of Nations. 1855, S. 49.

höhte Belohnung. Manchmal fand eine solche Belohnung nicht statt, dann aber bekam das Artel für die Übernahme dieser Risiken einen besonderen Lohn. Es bestanden am Ende des 18. Jahrhunderts 22 solcher Artelen[9]). Diese Art der Garantieversicherung stammt aus dem 17. Jahrhundert, wo die Gemeinschaften diese Funktion als Gewerbe betrieben, um daraus gewisse Vorteile zu ziehen.

Rechtsprechung.

Neue Rechtsprechung auf dem Gebiet der Transportversicherung.

Von Dr. rer. pol. et jur. Paul Brüders (Berlin-Grunewald).

Die folgende Übersicht behandelt im Anschluß an die Aufsätze im 12., 14., 15., 16., 17. und 24. Bande dieser Zeitschrift die Rechtsprechung in Transportversicherungssachen. Seit dem letzten Aufsatz ist so viel Zeit vergangen, daß es mir diesmal unmöglich ist, auf dem mir zur Verfügung stehenden Raume auch die Rechtsgebiete zu behandeln, die für den Transportversicherer nur mittelbares Interesse haben: nämlich große Haverei, Seefracht- und Eisenbahnrecht. Ich beschränke mich daher auf Urteile, die Kasko- und Ladungsversicherungen betreffen, und auch hierbei im wesentlichen auf Urteile *deutscher* Gerichte.

1. *Kaskoversicherung.*

Schmuggelreisen. Das Hanseatische Oberlandesgericht hat sich in zwei Urteilen (vom 4. Dezember 1924 und 1. Juli 1925) mit Ansprüchen von Reedern bzw. Charterern beschäftigt, die ihre Schiffe zu Schmuggelfahrten benutzten. In beiden Fällen, die verschieden lagen, wurde die Klage gegen die Versicherungsgesellschaften abgewiesen. Das erste Urteil verneinte die *Nichtigkeit* der Police nach § 134 oder 138 BGB. Denn der Verstoß gegen ausländische Zollgesetze mache einen Vertrag nach § 134 BGB. nicht hinfällig, und ein Verstoß gegen die von unserer Rechtsordnung zu schützenden guten Sitten könne nicht dann als gegeben anerkannt werden, wenn ein Vertrag darauf abzielt, ausländische Zollgesetze zu verletzen. Dagegen erklärte das Gericht eine *Gefahrerhöhung* für vorliegend, die gemäß § 19 ADS. dem Versicherer anzuzeigen sei. Daß eine Schmuggelfahrt mit einem kleinen Schiffe die Gefahr erhöhe, könne nicht zweifelhaft sein, schon deshalb nicht, weil ein solches Schiff nicht zum Löschen in einen sicheren Hafen einfahren kann, sondern, wie

[9]) Im Jahre 1911 stieg die Zahl der Artelen in Rußland auf 93, wobei dieselben ungefähr 30 000 Mitglieder mit einem Kapital von 36 Millionen Rubel vereinigten. Diese Artelen bedienten in Vorkriegsrußland beinahe alle Banken und größeren Handels- und Transportunternehmen, wobei die Mitglieder der Gemeinschaften gewöhnlich das Amt der Kassierer ausübten.

bekannt, auf freier See die Ladung an andere Fahrzeuge abzugeben gezwungen ist. Infolge Unterbleibens der Anzeige der Gefahrerhöhung erklärte das Gericht gemäß § 20 ADS. die Befreiung der Versicherer von ihren Leistungen (Hanseatische Gerichtszeitung, 30. Januar 1925).

In dem zweiten Falle hatte der Charterer des Schiffes „Meteor" Kasko, Maschine nebst Kessel, Inventar usw. für eine Reise von Hamburg nach der finnischen Küste und zurück versichert. Die Versicherungsgesellschaft lehnte die Schadenszahlung wegen Verletzung der Anzeigepflicht nach § 19 ADS. ab. Der Charterer erwiderte, es sei den Versicherern mitgeteilt worden, daß der „Meteor" auf offener See Sprit an finnische Schiffe abgeben sollte. Übrigens ergebe sich dies schon aus der Höhe der Prämie und dem Wortlaut der Police; denn die Versicherung sei ausdrücklich auf die Fälle „rechtmäßiger oder unrechtmäßiger Beschlagnahme" ausgedehnt worden. Das Gericht entschied: Haben beide Parteien gewußt, daß das Schiff für eine Schmuggelreise versichert werden sollte, so ist der Vertrag nichtig, und der Charterer kann keine Rechte daraus geltend machen. Ein Vertrag, dessen Zweck es ist, den gewerbsmäßigen Schmuggel, d. h. die Übertretung von Zollvorschriften oder Einfuhrverboten befreundeter Staaten zu ermöglichen oder zu fördern, verstößt gegen die *guten Sitten.* Denn der gewerbsmäßige Schmuggel erzeugt eine dem Gemeinwohl gefährliche Verwirrung und Verwilderung der sittlichen Begriffe und ist geeignet, das Ansehen der daran beteiligten Berufskreise, hier der deutschen Schiffahrt, im In- und Auslande herabzusetzen. Jeder billig und gerecht Denkende verwirft daher solche Verträge. Der über eine Schmuggelreise abgeschlossene Versicherungsvertrag dient zur Förderung des Schmuggels, weil dem Versicherten ein großer Teil des Risikos abgenommen wird und er sich dazu viel leichter entschließt, als wenn er die erhebliche Gefahr allein tragen müßte. Wenn sich daher beide Vertragsteile bewußt sind, daß eine Schmuggelreise versichert werden soll, so verstößt der Vertrag gegen § 138 BGB. und ist *nichtig* (Hanseatische Gerichtszeitung, 10. September 1925).

Prozeßkosten in Kollisionsfällen. Der bei der beklagten Versicherungsgesellschaft versicherte Dampfer der Klägerin stieß mit einem schwedischen Dampfer zusammen. Die schwedische Reederei klagte auf Schadensersatz; sie wurde in den ersten beiden Instanzen abgewiesen, und der Prozeß ging vor das schwedische Höchstgericht. Die Versicherungsgesellschaft hatte sich der Klägerin gegenüber mit der gerichtlichen Erledigung der Angelegenheit einverstanden erklärt. Die Klägerin hatte die Prozeßkosten vorgeschossen und verlangte deren Erstattung von der Versicherungsgesellschaft. Das Gericht berief sich auf eine Entscheidung des Reichsgerichts, wonach sich der Anspruch der Klägerin auf Ersatz der ihr erwachsenden Prozeßkosten nicht auf die ASVB. von 1867 stützen lasse, da die Prozeßkosten mit den versicherten Interessen nichts zu tun hätten und weder zum Schaden noch zur Ermittlung des Schadens gehörten. Sie würden vielmehr aufgewendet, um eine Entscheidung darüber herbeizuführen, ob eine Ersatzpflicht vorliege. Nach Ansicht des Gerichts gehören

die Prozeßkosten ebensowenig zu den Schadensabwendungskosten im Sinne der Versicherungsbedingungen. Die gegenteiligen Ausführungen von *Ritter* (Recht der Seeversicherung, § 78 Anm. 8), der die Prozeßkosten zu den Aufwendungen zur Abwendung des Schadens rechnet, sind nach Ansicht des Gerichts nicht überzeugend. Darin ist die begriffliche Unterscheidung zwischen Aufwendungen zur Abwendung des Schadens und Aufwendungen zur Herbeiführung einer Entscheidung über die Schuldfrage und Ersatzpflicht nicht genügend gewürdigt und durch Gegengründe nicht widerlegt. Wenn hiernach die ASVB. von 1867 keine Stütze für den Anspruch der Prozeßkosten bieten, so kann mit der bereits erwähnten Entscheidung des Reichsgerichts der Grund für die Ersatzverbindlichkeit nur in einem außerhalb des Versicherungsvertrages ausdrücklich oder stillschweigend erteilten Auftrage zur Prozeßführung gefunden werden. Dazu genügte das Einverständnis der Beklagten mit der gerichtlichen Austragung der Sache. Ob der rechtlich selbständige Auftrag zur Prozeßführung von dem wirtschaftlich eng damit zusammenhängenden Versicherungsvertrage so weit beeinflußt wird, daß der Versicherte zur Annahme und Ausführung des Auftrages, falls er nicht offenbar sachwidrig oder schikanös ist, verpflichtet ist, kann dahingestellt bleiben, da hier der Auftrag angenommen oder ausgeführt ist und die Ersatzpflicht sich danach ohne weiteres aus § 670 BGB. ergibt. Sind die Prozeßkosten keine Schadensabwendungskosten, so ist die Anwendung des § 92 Abs. 4 ASVB. (= § 37 Abs. 4 ADS.), abgesehen davon, daß die Schadenersatzpflicht des Versicherten gegenüber dem Dritten tatsächlich noch nicht feststeht, auch rechtlich ausgeschlossen. Die Prozeßkosten sind daher ohne Rücksicht auf die Höhe der Versicherungssumme in vollem Umfange zu erstatten. Die Vorschußpflicht regelt § 669 BGB. (HansOLG., 5. Oktober 1925; Hanseatische Gerichtszeitung, 13. November 1925).

Versicherung „nur gegen Totalverlust". Die Klägerin hatte einen englischen Dampfer gekauft, um ihn in Deutschland abwracken zu lassen, und ihn „nur gegen Totalverlust" zu den ADS. versichert. Auf der Fahrt von England nach Deutschland wurde der Dampfer derart leck, daß er zur Vermeidung des Sinkens in einen englischen Hafen zurückgebracht werden mußte. Hier wurde er so weit repariert, daß er seine Reise fortsetzen konnte. Die Klägerin forderte vom Versicherer Ersatz der Reparaturkosten. Das Kammergericht wies durch Urteil vom 5. Dezember 1925 die Klage aus folgenden Gründen ab: Der Klageanspruch kann nicht auf den Versicherungsvertrag gestützt werden, da die Versicherung unstreitig „nur gegen Totalverlust" geschlossen ist. Das bedeutet nicht lediglich eine Begrenzung der Entschädigungspflicht der Versicherungsgesellschaft der Höhe nach, sondern eine Bedingung für die Entstehung der Entschädigungspflicht. Diese Bedingung ist unstreitig nicht eingetreten. Denn Schiff oder Ladung sind dem Versicherungsnehmer nicht ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen, weder unrettbar gesunken, noch in ihrer ursprünglichen Beschaffenheit zerstört worden. Gemäß § 123 ADS.

braucht daher die Versicherungsgesellschaft auf Grund des Versicherungsvertrags auch nicht für die zur Abwendung oder Verminderung des Schadens erfolgten oder für erforderlich gehaltenen Aufwendungen aufzukommen. Andererseits aber hat der Versicherungsnehmer auch bei der Versicherung „nur gegen Totalverlust" alles zu tun, was zur Verhütung des Eintritts des Schadensfalles erforderlich ist, da sonst der Versicherer gemäß § 33 ADS. von seiner Verpflichtung zur Leistung frei wird (Juristische Rundschau für die Privatversicherung, 13. Januar 1926).

Ballastzureise. Das Hanseatische Oberlandesgericht behandelt in seinem Urteil vom 29. September 1926 die Frage, ob die Versicherungsgesellschaft in dem streitigen Falle berechtigt war, für die Ballastreise von Genua nach Trapani eine Zusatzprämie zu beanspruchen. Die Versicherung umfaßte die Reise von Häfen und/oder Plätzen Dänemarks nach Häfen und/oder Plätzen Westitaliens und zurück nach Nord- und/oder Ostseehäfen ohne Unterbrechung des Risikos. Das Fahrzeug durfte leer, in Ballast und/oder mit Ladung jeglicher Art fahren. Das Schiff ist von Kopenhagen nach Genua und von dort nach vollständiger Entlöschung in Ballast nach Trapani gefahren, um dort Ladung zu suchen. Von dort ist es mit Ladung nach Christiansund gefahren. Das Gericht erklärte den Anspruch der Erhebung einer Zusatzprämie für unberechtigt, da hier eine selbständige, aus dem übernommenen Risiko herausfallende Ballastzureise nicht vorliege. In der Begründung wird folgendes ausgeführt: Nach dem Wortlaut der Police ist dem Versicherten nicht die Wahl eines Hafens Dänemarks und Westitaliens für Ausreise und Bestimmungsort der Hinreise gestattet, sondern das Aufsuchen verschiedener Beladungs- und Löschungsorte an den betreffenden Küsten. Das gleiche gilt für die Rückreise, die von Häfen Westitaliens auszugehen hatte. Die Klägerin war also berechtigt, verschiedene Häfen Westitaliens auf der Hinreise anzulaufen. Nachdem sie aber in Kopenhagen Ware eingenommen hatte, die ganz in Genua zu löschen war und dort auch gelöscht worden ist, hat sie selbst Genua zum Endpunkt der Hinreise gemacht. Die Ballastreise zum Zwecke des Aufsuchens von Rückfracht kann als Teil der versicherten Hinreise nicht gelten. Insofern ist der Versicherungsgesellschaft beizutreten.

Aus einer Verbindung des Rechts des Versicherten, von verschiedenen Häfen eines Küstenstriches auszureisen und in Ballast zu fahren, ergibt sich aber für ihn das Recht, von einem Hafen in Ballast nach dem anderen zu fahren, um dort mit der Beladung zu beginnen. Da Ballastreisen gestattet sind, beginnt in solchem Falle die Versicherung mit der Einnahme des Ballastes (§ 66 ADS.). Was für die Hinreise von den Häfen der Küste Dänemarks gilt, muß auch für die Rückreise von den Häfen der Küste Westitaliens rechtens sein. So gehört die Reise Genua—Trapani im Sinne der vorliegenden Police zu der versicherten Rückreise. — Die Vorschrift des § 34,3 ADS., auf welche die Versicherungsgesellschaft sich beruft, ist eine Sondervorschrift, die nur für die Zwecke der Berechnung der Franchise die in einer einheitlichen Versicherungsreise policenmäßig verbundenen Hin-

und Rück- und Zureisen als getrennte „Franchisenreisen" behandelt wissen will (Hanseatische Rechtszeitschrift, 1. Dezember 1926).

Versicherung auf „behaltene Ankunft". In dem vom Reichsgericht am 12. Januar 1927 (I 170/1926) entschiedenen Falle handelt es sich um die Versicherung von Nebeninteressen des Charterers eines Schiffes. Die Police enthielt die Klausel „auf behaltene Fahrt bzw. auf behaltene Ankunft des Motorschiffes". Das Reichsgericht schloß sich dem Berufungsgericht in der Auffassung an, daß bei einer solchen Versicherung ein Totalverlust nicht schon dann vorliegt, wenn der versicherte Nebeninteressent wegen Arrestierung und Verkaufes des Schiffes auf der Versicherungsreise keine Aussicht auf diese behaltene Ankunft hat. In der Begründung des Urteils heißt es: Das deutsche Seeversicherungsrecht hat von jeher unter Totalverlust des Schiffes grundsätzlich nur den wirklichen Totalverlust (actual total loss) verstanden und diesen nur auf den Fall ausgedehnt, daß das Schiff dem Versicherungsnehmer ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen ist. Dagegen hat es eine weitere Ausdehnung entsprechend dem dem englischen Recht geläufigen Begriff des fingierten Totalverlustes (constructive total loss) abgelehnt. Von einem Totalverlust des Schiffes im Sinne der ADS. kann immer nur dann die Rede sein, wenn das Schiff total verlorengegangen oder dem Verfügungsberechtigten ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen ist. Allerdings gelten im Falle der Versicherung des imaginären Gewinnes oder der bei Ankunft der Güter am Bestimmungsort zu verdienenden Provision die Güter auch dann als total verloren, wenn sie aus anderen Gründen als infolge eines Totalverlustes den Bestimmungsort nicht erreichen (ADS. § 103 Abs. 1, § 104). Dies beruht aber auf einer die genannten Einzelfälle betreffenden Sondervorschrift, aus der keine Rückschlüsse auf den grundsätzlich geregelten Begriff des Totalverlustes des Schiffes bei Versicherung „auf behaltene Ankunft" gezogen werden dürfen. Wollte man den grundsätzlichen Begriff des Totalverlustes des Schiffes (wirklicher, effektiver Totalverlust) ausschalten und einen Totalverlust im Sinne der Police annehmen, sobald nur dem Versicherten von Nebeninteressen (Interesseversicherung) die Aussicht auf Wiedererlangung des Schiffes genommen ist, so würde dies die Einführung eines den ADS. in diesem Umfange fremden Begriffes des fingierten Totalverlustes bedeuten.

Im vorliegenden Falle war die Klägerin, die zu dem Motorsegler im Verhältnis der Befrachterin eines Schiffes im ganzen stand, über das Schiff nicht verfügungsberechtigt. Vielmehr war trotz des zwischen der Reederei des Motorseglers und der Klägerin vereinbarten Frachtvertrages das Schiff in der Verfügungsgewalt der Reederei, in deren Diensten Schiffer und Schiffsmannschaft standen.

Zutreffend hat das Berufungsgericht ausgeführt, daß der Totalverlust eines Schiffes hier nicht nur erfordere, daß das Schiff der Reederei ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen sei, sondern auch, daß dies durch ein Ereignis erfolgt sei, das geeignet ist, unter die Seeversicherung zu fallen. Dies letztere hat das Berufungsgericht verneint, da versicherungsrechtlich nicht das auf dem Schiff entstandene

Feuer und der wegen der entstandenen Feuerlösch- und Rettungskosten über das Schiff verhängte Arrest den Verkauf und damit den Verlust des Schiffes veranlaßt habe, sondern die Nichtbefriedigung der Gläubiger jener Forderungen durch die Reederei. Diese so unterlassene Zahlung habe aber mit den Gefahren der Seeschiffahrt in keinerlei Zusammenhang gestanden. Das Feuer und der Arrest hätten nicht zum Verkauf des Schiffes geführt, wenn nur die Reederei bereit und imstande gewesen wäre, die erwähnten Kosten zu bezahlen. Diese Nichtzahlung war also die maßgebliche nächste Ursache des Verkaufs, während das Feuer und der Arrest keine Wirkungen hatten, die unvermeidlich zum Verkauf des Schiffes führen mußten. Somit kommt bei Anwendung der die ADS. (ebenso wie das sonstige deutsche Seeversicherungsrecht) beherrschenden Kausalitätsgrundsätze als schadenstiftendes Ereignis nur die erwähnte Nichtzahlung in Betracht. Dieses Ereignis gehört nicht zu den von der Seeversicherung umfaßten Gefahren der Seeschiffahrt (Hanseatische Rechtszeitschrift, 1. III. 1927).

Ladungsversicherung.

Feststellung von Beschädigungen. Ein Transport von zwei Fässern Chlorkalk, einem Faß Chrom-Alaun und einem Faß Bleizucker und ferner ein Transport von 34 Faß Chlorkalk, beide für die Reise von Hamburg nach Barcelona, war durch die Klägerin bei der beklagten Versicherungs-Gesellschaft versichert. Klägerin behauptet, auf dem ersten Transport seien die zwei Faß Chlorkalk und das Faß Bleizucker beschädigt worden. Sie hat den in Barcelona durch einen Lloyds-Vertreter aufgemachten Survey beigebracht. Sie behauptet ferner, auf dem zweiten Transport seien von den 34 Faß Chlorkalk 19 Faß beschädigt worden, und hat ein von einem Agenten des „Comité des Assureurs Maritimes de Paris" in Barcelona aufgemachtes „Certificat d'avaries" beigebracht. Sie verlangt für beide Schäden Ersatz. Die Beklagte wandte ein, daß die Feststellung des Schadens nicht entsprechend den Vorschriften der §§ 93, 74 Abs. 2—10 der ADS. erfolgt sei. Das Hans. OLG. wies die Klage aus folgenden Gründen ab: Für Güterversicherungen bestimmt § 93 (2) der ADS., daß die Beschädigung sowie der Gesundwert und der Wert der beschädigten Güter durch Sachverständige festzustellen ist, und daß auf die Feststellung die zunächst nur für die Kaskoversicherung getroffenen Bestimmungen des § 74 Abs. 2—10 entsprechende Anwendung finden: Nach § 74 (2) haben der Versicherer und der Versicherungsnehmer unverzüglich je einen Sachverständigen zu ernennen. Das weitere Verfahren ist im § 74 (3—7) geregelt. Nach diesen Vorschriften ist im vorliegenden Falle nicht verfahren. Die Versicherer haben keinen Sachverständigen ernannt, sind darum auch nicht angegangen worden. Die spanischen Empfänger der Güter haben sich im ersten Falle an Lloyd's Vertreter in Barcelona, im zweiten Falle an einen dortigen Agenten des „Comité des Assureurs Maritimes de Paris" gewandt. Keiner dieser Personen war Vertreter deutscher Versicherer, insbesondere nicht Vertreter der *Beklagten.* — Die Par-

teien konnten Abweichendes vereinbaren. In früheren Policen war das geschehen, indem ein Havarieagent der Beklagten in Barcelona benannt worden war. In den vorliegenden Policen fehlt die Bezeichnung eines Havariekommissars. Daraus ergibt sich aber für die Klägerin nicht das Recht, sich nunmehr an beliebige andere Sachverständige zu wenden, die nicht Vertreter der Beklagten oder anderer deutscher Gesellschaften waren, zumal an Ausländer, bei denen immerhin mit Befangenheit gegenüber deutschen Versicherern zu rechnen war. Die Rechtslage war mangels besonderer Vereinbarung die, daß streng nach den Vorschriften des § 74 (2) verfahren werden mußte, d. h. die Klägerin (oder der Empfänger) hatten ihrerseits unverzüglich einen Sachverständigen zu ernennen, hatten dies dem Beklagten unverzüglich anzuzeigen und sie aufzufordern, auch ihrerseits einen Sachverständigen zu ernennen, worauf die Feststellung des Schadens durch die beiderseits ernannten Sachverständigen nach den weiteren Vorschriften zu erfolgen hatte. Da nach diesen Bestimmungen nicht verfahren ist, ist der eingeklagte Entschädigungsanspruch jedenfalls nicht fällig; es fehlt an einer gehörigen Feststellung des Schadens, und diese bildet eine wesentliche Grundlage der den Versicherern mitzuteilenden Schadensrechnung. (Hanseatisches Oberlandesgericht, 29. 10. 1924; Hanseatische Gerichtszeitung, 5. 12. 1924.)

Retourwaren. Drei Kisten Baumwollwaren waren für die Reise von Barcelona nach Hamburg auf Grund der ADS. versichert. Mit der Besorgung der Versicherung war eine Spediteurfirma beauftragt. Die Versicherungsgesellschaft lehnte den Ersatz des Schadens mit der Behauptung ab, der Versicherungsvertrag sei infolge Verletzung der Anzeigepflicht durch die Spediteurfirma nichtig geworden. Die Spediteurfirma habe bei Versicherungsnahme dem Versicherer mitteilen müssen, daß die Ware schon eine Reise von Hamburg her gemacht habe oder längere Zeit in Barcelona lagere. Diesen Hinweis erklärt das Hanseatische Oberlandesgericht durch Urteil vom 6. 1. 1925 für berechtigt. Aus den Gründen: Für den Versicherer ist es zweifellos erheblich zu erfahren, ob ein zu versicherndes Gut schon von fern herkommt, aufgeschossen ist und als aufgeschossenes Gut längere Zeit gelagert hat. Es kann inzwischen mit der Ware allerhand geschehen sein. Sie kann geöffnet, beraubt und wieder geschlossen werden. Es können somit bereits vor Vertragsschluß Schäden bestanden haben, die dem Versicherer später aufgebürdet werden, ohne daß sie unter seine Ersatzpflicht fallen. Die Kenntnis dieser Umstände kann für seinen Entschluß von Bedeutung sein. Von der Abnahmeverweigerung des Empfängers und von der längeren Lagerung der Ware in Barcelona ist dem Versicherer bei der Versicherungsnahme keine Kenntnis gegeben. Eine solche Anzeigeverletzung befreit nach § 20 ADS. den Versicherer grundsätzlich von der Verpflichtung zur Leistung, „soweit nicht ein anderes bestimmt ist". Solche anderweitige Regelung ist in § 83 Abs. 2 ADS. zu finden. Bei Retourwaren haftet der Versicherer bei einer Beschädigung nur im Strandungsfalle, es sei denn, daß die Beschädigung nur auf der ver-

sicherten Reise entstanden sein kann. Diese besondere Regelung für Retourwaren muß auch gegenüber §§ 19 und 20 ADS. gelten. Das Gericht hat Beweis für die Entstehung des Schadens erhoben und ist zu der Überzeugung gelangt, daß die Beraubung erst nach Verladung auf der versicherten Reise erfolgt sein kann. Die Verletzung der Anzeigepflicht ist danach nicht präjudizierlich (Hanseatische Gerichtszeitung, 27. 2. 1925).

Verladung auf Deck. Sechs Tiger waren für die Reise von Kalkutta nach Hamburg auf Grund der ADS. versichert, und zwar gegen jegliche Beschädigung der Tiere während der Reise sowie gegen natürlichen Tod oder gewaltsame Tötung. Jedes Tier war in einem Käfig für sich verwahrt. Die Käfige standen nachts im Kohlenbrückendeck, tagsüber auf der Luke. Sobald das Schiff in kältere Witterung kam, blieben sie auch tagsüber im Kohlenbrückendeck stehen. Unterwegs gingen drei Tiger ein. Die Versicherungsgesellschaft lehnte den Schadensersatz unter Berufung auf §§ 19, 20, 85 ADS. ab, weil die Tiger auf Deck verladen worden seien. Kläger habe ihr die Deckverladung nach § 19 anzeigen müssen; durch § 85 sei ihre Haftung für Deckladung auf die Fälle der großen Haverei sowie des Verlorengehens des Schiffes eingeschränkt. Durch Zeugenvernehmung wurde festgestellt, daß die Verladung der Tiger sachgemäß und üblich war. Die Tiger konnten nicht in dem Laderaum verstaut werden, da sie Luft brauchten und gefüttert und gepflegt werden mußten. Auch andere Räume des Schiffes kamen für den Transport wilder Tiere nicht in Frage, da das Schiff besondere bauliche Einrichtungen für derartige Tiertransporte nicht besaß. Solche Einrichtungen konnten überdies nur auf Spezialdampfern für große Tiertransporte rentabel sein. Auf Liniendampfern, wie dem in der Versicherungspolice genannten, waren sie nicht zu erwarten und konnten auch für einen Transport von nur sechs Tigern nicht besonders hergerichtet werden. Gerade die Unterbringung im Kohlenbrückendeck war besonders geeignet, weil die Tiere bei kaltem Wetter genügend Luft erhalten und leicht in die freie Seeluft hinausgebracht werden konnten. Die Verladung war also in der Art, wie sie erfolgt ist, kein die Gefahr erhöhender Umstand. Im Gegenteil wäre die Unterbringung an anderer Stelle gefährlicher gewesen. Die besonderen Gefahren, denen Deckladungen sonst ausgesetzt sein mögen, waren hier dadurch ausgeschlossen, daß die Tiere unter der besonderen Aufsicht ihres Transporteurs standen und in jedem Falle der Gefahr von ihm gesichert werden konnten. Eine Verpflichtung zur Anzeige nach § 19 ADS. bestand daher nicht. Überdies schließt der § 19 die Anzeigepflicht eines Umstandes dann aus, wenn er allgemein bekannt ist. Als allgemein bekannt müssen auch Umstände betrachtet werden, die sich für den gesunden Menschenverstand als selbstverständlich erweisen. Die Versicherungsgesellschaft mußte sich sagen, daß die wilden Tiere nicht in dem Laderaum verstaut werden konnten, und ferner, daß besondere bauliche Einrichtungen des fraglichen Liniendampfers unter Deck für den Transport wilder Tiere nicht zu erwarten seien. Sie mußte daher mit der Unterbringung der Käfige in der fraglichen

Art rechnen. Damit ergibt sich auch, daß die Haftung der Gesellschaft nicht nach § 85 ADS. eingeschränkt ist. Da die Police ausdrücklich sagt, daß die Gesellschaft auch für natürlichen Tod haftet, und da dieser Fall eingetreten ist, muß sie die Versicherungssumme zahlen. (Hanseatisches Oberlandesgericht, 19. März 1925; Hanseatische Rechtszeitschrift, 1. Juni 1925.)

Prämienzahlung. Daß rechtzeitige Prämienzahlung die Voraussetzung für die Leistungspflicht des Versicherers ist, wird im Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts vom 25. März 1925 wie folgt ausgesprochen: Ist die Gültigkeit der Versicherung von der rechtzeitigen Prämienzahlung abhängig gemacht, so erlöschen die Verpflichtungen des Versicherers, wenn die Prämie nicht innerhalb der bedungenen Frist bezahlt wird. Der Agent, durch dessen Vermittlung die Prämienzahlung erfolgt, ist nur Zahlstelle und nicht ermächtigt, durch vorbehaltlose Empfangnahme der verspäteten Zahlung der Prämie die Versicherung wieder aufleben zu lassen. (Hanseatische Gerichtszeitung, 16. Mai 1925.)

Laufende Versicherungen:

A. Lagerversicherung. Die beklagte Versicherungsgesellschaft hatte eine laufende Versicherung nur für Transporte abgeschlossen. Der Versicherte hatte während der Geltung des Vertrages verschiedene Güter zur Lagerversicherung angemeldet. Auf den Anmeldeformularen ist das Wort „Lagerversicherung" deutlich geschrieben, und die Beklagte hat in ihren Bestätigungskarten auch jedesmal bestätigt, daß sie die Lagerversicherung in gewohnter Weise vorgemerkt habe. Der Versicherte verlangte Schadensersatz für 5 Sack Paraffin, die nach seiner Behauptung während der Lagerung durch Diebstahl abhanden gekommen seien. Das Kammergericht verurteilte demgemäß am 21. April 1924 die Versicherungsgesellschaft. Aus den Gründen: Durch die Annahme der Lagerversicherung ist die ursprüngliche Transportversicherung auch auf die Lagerversicherung ausgedehnt. Auf den Anmeldescheinen ist auch die Versicherung gegen Diebstahl, Einbruchdiebstahl und Feuer beantragt. Die Beklagte hat diese Anmeldungen ohne Vorbehalt angenommen und auch die Annahme der Anmeldung auf das streitige Paraffin bestätigt. Hierdurch ist die Lagerversicherung auch gegen einfachen Diebstahl von der Beklagten übernommen worden. Die Beklagte kann sich nicht darauf berufen, daß sie den Abschluß des Vertrages und die Ausdehnung auf einfachen Diebstahl nicht gewollt habe. Ihre Erklärungen sind so zu verwerten, wie sie von der Klägerin nach Treu und Glauben aufgefaßt werden mußten und auch aufgefaßt worden sind. In der bedingungslosen Bestätigung und Annahme der Anmeldung kann nur das Einverständnis der Beklagten mit der gewünschten Lagerversicherung erblickt werden. Daß die Beklagte für diese Versicherung keine besondere Prämie gefordert hat, vermag hieran nichts zu ändern. Die Beklagte kann auch nicht mit dem Einwand gehört werden, der Vertrag habe deshalb für sie keine Gültigkeit, weil ihr Vertreter zum Abschluß derartiger Verträge nicht befugt gewesen sei. Dieser war

unstreitig Bevollmächtigter der Beklagten. Als solcher hat er die Anmeldung angenommen und bestätigt. Er gebrauchte hierbei die Stempel der Beklagten, zeichnete in Vertretung der Subdirektion, gebrauchte Briefbogen mit dem Firmenaufdruck und unterschrieb mit dem Namen der Beklagten mit dem Zusatz: „in Vollmacht". Hierdurch mußte der Handelsverkehr annehmen, daß der Vertreter unbeschränkte Vollmacht besitze, also auch befugt war, Erweiterungen bestehender Verträge rechtsverbindlich abzuschließen. Ob er damit die ihm im Innenverhältnis erteilten Anweisungen überschritt, ist nicht erheblich. Die Beklagte mußte somit Handlungen ihres Bevollmächtigten auch gegen sich gelten lassen. Der abgeschlossene Vertrag ist daher für die Beklagte verbindlich und umfaßt auch die Versicherung gegen einfachen Diebstahl. (Hanseatische Rechtszeitschrift, 1./15. September 1924.)

B. Wertvolle und sehr empfindliche Güter. Eine Speditionsfirma hatte eine Generalpolice bei der beklagten Versicherungsgesellschaft gegen Transport für Rechnung und im Interesse dessen, den es angeht. Auf diese Police wurde eine Sendung von 15 Wachsfiguren für die Reise vom Haag nach Rechnitz bei Wien deklariert. Die Wachsfiguren stellten über 100 Jahre alte, künstlerisch wertvolle Altertümer von besonderer Eigenart dar. Sie waren in einzelnen vorn mit einer Glasscheibe in vergoldeten Rahmen verschlossenen Kästchen angebracht, an deren Rückwand sie angeklebt waren. Während des Transportes lösten sie sich infolge der Erschütterungen auf der langen Eisenbahnfahrt von der Rückwand, wurden in dem Hohlraum hin und her geworfen und dabei beschädigt. Die Schäden konnten bei der besonderen Beschaffenheit dieser Altertümer nicht wieder beseitigt werden. Die Versicherungsgesellschaft lehnte den Ersatz des Schadens ab, und das Kammergericht erklärte durch Urteil vom 22. Dezember 1926 diesen Standpunkt als berechtigt. (Hanseatische Rechtszeitschrift 1./15. April 1927.) Das Reichsgericht hat das Urteil am 31. Mai 1927 aufgehoben und die Sache in die Vorinstanz zurückverwiesen. Aus den Gründen: Grundlage des zwischen den Parteien bestehenden Vertragsverhältnisses ist die Generalpolice vom 1. Juni 1924 in Verbindung mit der Erklärung, durch die der Spediteur gemäß § 3 der Police die Sendung bei der Versicherungsgesellschaft angemeldet hat. Unstreitig ist die Anmeldung für die Reise vom Haag nach Rechnitz einschl. Bruch- und Diebstahlgefahr erfolgt. § 3 Abs. 1 der Police enthält die Bestimmung, daß alle angemeldeten Sendungen als versichert gelten. Die Versicherung erstreckt sich also auf Sendungen jeder Art. Auch besonders wertvolle leicht zu beschädigende Güter genossen Versicherungsschutz, vorbehaltlich gewisser ausdrücklich bezeichneter Ausnahmen. Die hier in Rede stehende Versicherung ist hierzu nicht zu rechnen. Weiter enthält § 8 die Vorschrift, daß die Versicherung für Beschädigung jeder Art und Ursache gilt; ausgeschlossen sind lediglich hier nicht in Frage kommende Risiken. Auch die Bruchgefahr ist unter gewissen Voraussetzungen ausgeschlossen; sie kann jedoch mitversichert werden, und hiervon haben die Parteien unstreitig Gebrauch gemacht.

Hiernach ergibt der zwischen den Parteien bestehende Vertrag unzweideutig den Grundsatz, daß Sendungen aller Art gegen jede Art Beschädigung versichert sind, und daß es sich um Ausnahmen handelt, wenn für einzelne Güter und bestimmte Gefahren der Ausschluß des Versicherungsschutzes vereinbart ist. Indem das Berufungsgericht diese Ausnahmen erweitert, verstößt es gegen die Auslegungsregel, daß Ausnahmevorschriften nicht ausgedehnt werden dürfen; seine Entscheidung beruht also auf einem Rechtsirrtum. Ein weiterer Grund für die Abweisung der Klage entnimmt das Berufungsgericht dem § 61 VVGes. Es führt aus, die Klägerin habe die Sendung in Kenntnis ihrer Empfindlichkeit und ihres hohen Wertes auf einer langen Eisenbahnstrecke befördern lassen und dadurch den Versicherungsfall grob fahrlässig herbeigeführt. Demgemäß verweist die Revision mit Recht darauf, daß es dem Absender nicht als Fahrlässigkeit angerechnet werden kann, wenn er der Eisenbahn Güter in Kenntnis der Möglichkeit ihrer Beschädigung zum Transport übergibt, solange ein zuverlässigeres Transportmittel nicht vorhanden ist. Liegt die Notwendigkeit einer Versendung vor, so verletzt der Absender nicht die im Verkehr erforderliche Sorgfalt, wenn er das nach Lage der Umstände allein in Frage kommende Transportmittel wählt. (Deutsche Versicherungs-Presse, 10. Mai 1928, S. 278.)

C. *Deklarierung in ausländischer Währung.* Der Höchstbetrag in der den Streit bildenden Police war auf 3 000 000 M. in einem Dampfschiff festgesetzt. Die Police enthielt außerdem die Bestimmung, daß der Versicherte einzelne Abladungen in ausländischer Währung deklarieren dürfe, und daß Prämienzahlung und Schadenregulierung in der deklarierten Währung stattfinden sollen. Der Versicherte hat auf dem verlorengegangenen Dampfer Waren im Werte von 80 000 norw. Kr. deklariert. Die beklagten Versicherungsgesellschaften wollen nur 3 000 000 M., umgerechnet in Kronen zur Zeit der Zahlung, vergüten. Der Versicherte fordert jedoch 80 000 norw. Kr., weil dieser Betrag zur Zeit des Risikobeginns die Höchstgrenze von 3 000 000 M. nicht erreichte. Das Reichsgericht entschied durch Urteil vom 16. April 1924 wie folgt: Der Versicherung liegen die ADS. zugrunde, die im § 97 Abs. 7 die Beschränkung der Haftung des Versicherers für die einzelnen Abladungen bei laufenden Policen nicht, wie sie es hätten tun können, im Sinne der Begrenzung der Versicherungs*summe*, sondern im Sinne des Versicherungs*wertes* regeln. Die Klausel „Höchstbetrag 3 000 000 M. in einem Dampfschiffe" paßt auch nur zu der Auffassung, daß der Versicherungswert der in einem Schiff verladenen Güter gemeint ist. Es kann deshalb der von der Beklagten vertretenen Anschauung, daß durch die genannte Klausel die Höchstgrenze der Entschädigung, also der Versicherungssumme, festgesetzt werden solle, nicht beigestimmt werden. Nun hat allerdings für den Normalfall die Festsetzung des Versicherungswertes die Folge, daß der durch das Sinken der Währung während der Reise entstehende sogenannte „Mehrwert" der Güter nicht ersetzt zu werden braucht. Aber hier liegt nicht dieser Normalfall vor, sondern es ist zusätzlich vereinbart, daß es den Versicherten freisteht, einzelne Abladungen

in ausländischer Währung zur Deklaration anzumelden. Von der Auslegung dieser Klausel hängt die Entscheidung des Rechtsstreits ab. Es fragt sich nämlich, ob die Bedeutung der Klausel bei gutgläubiger Auffassung dahin geht, daß der in ausländischer Währung deklarierte Wert der Ware als Versicherungswert zu gelten hat. Diese Frage ist zu bejahen. Es ist gerade der eigentliche Zweck der Deklaration, den Versicherungswert festzulegen. Deshalb ist anzunehmen, daß, wenn der Versicherungswert in Kronen angegeben werden darf und angegeben wird, auch der Wert in Kronen zu ersetzen ist, wie das für den Fall, daß der Höchstwert nicht erreicht wird, ja auch nicht bezweifelt werden kann. Die den Höchstwert betreffende Klausel hat danach nur die Bedeutung, daß der in Kronen deklarierte Versicherungswert zur Zeit des Beginns des Risikos den Betrag von 3 000 000 M. nicht übersteigen durfte. Aufgabe der Versicherer wäre es gewesen, sich deutlicher auszudrücken, wenn sie die Deklaration in Kronen nur in beschränkterem Sinne zulassen wollten. (Sammlung der Entscheidungen des Reichgerichts, Bd. 108, S. 153.)

D. Fusion der versicherten Firma. Eine Eisenhütte hatte eine Generalpolice geschlossen, wonach sie verpflichtet war, während der Dauer von zwei Jahren ihre sämtlichen Transporte zu Schiff und auf bestimmten Strecken zu versichern. Die Eisenhütte konnte indessen ihre Transporte infolge Fusion mit der „Vereinigten Stahlwerke A.-G." nur acht Monate lang anmelden. Die Versicherungsgesellschaft beanspruchte nun Schadensersatz wegen entgangenen Gewinnes für die restlichen 16 Monate der Vertragsdauer. Das OLG. Stettin erkannte diesen Anspruch durch Urteil von 24. Oktober 1927 als berechtigt an. Aus den Gründen: Der Eisenhütte ist durch die Vereinigung ihres Werkes mit den Vereinigten Stahlwerken die Erfüllung des Vertrages im Sinne des § 323 BGB. unmöglich geworden, jedoch infolge eines Umstandes, den sie zu vertreten hat. Sie hat die Unmöglichkeit der Vertragserfüllung vorsätzlich herbeigeführt. Denn bei der Übereignung ihres Werkes an die Vereinigten Stahlwerke ist sie sich bewußt gewesen, daß damit die Ausführung des Versicherungsvertrages tatsächlich aufhörte. Sie hat diesen Umstand mit in Kauf genommen. Das ist „Vorsatz" im Sinne des § 276 BGB. Nach § 325 BGB. ist sie deshalb der Klägerin zum Schadenersatz verpflichtet. (Versicherungspraxis 1928, S. 28; Jur. Rundschau für Privatversicherung 1928, S. 12.)

Seetüchtigkeit. Nach der Entscheidung des Hanseatischen Oberlandesgerichts vom 30. März 1925 gehört zur Seetüchtigkeit eines Schiffes, daß der Schiffer das Befähigungszeugnis für die anzutretende Fahrt besitzt. In dem Urteil heißt es weiter: Der Versicherungsnehmer hat als gefahrerhöhenden Umstand anzuzeigen, daß es sich um Flußschiffe, nicht um Seeschiffe handelt, wenn ein Transport über See versichert wird, und daß der Schiffer nur ein Patent für Flußschiffahrt hat. (Hanseatische Gerichtszeitung, 29. Mai 1925.)

Aufwertungsfragen:

A. Aufwertung der Leistung des Versicherers. In erster Instanz war dem Versicherer gegenüber seiner ursprünglichen Forderung von

über 81000 M. aus dem Jahre 1918 eine Teilzahlung von 5000 Goldmark zugebilligt worden. Das Kammergericht erklärte dies durch Urteil vom 21. Mai 1924 gegenüber den Einwendungen der Versicherungsgesellschaft für das Mindeste, was dem Versicherten zukomme. Aus den Gründen: Nach den Versicherungsbedingungen hat die Versicherungsgesellschaft die Gefahren des Abhandenkommens, des Diebstahls und der Beraubung zu tragen; sie hat demgemäß den Versicherungswert zu ersetzen. Das ist der volle Wert des versicherten Gegenstandes. Im vorliegenden Falle wurde er für die Zeit des Versicherungsfalles durch den ursprünglich eingeklagten Markbetrag ausgedrückt. Dem entsprach die Prämie, die die Klägerin in damals gutem Gelde hat zahlen müssen. Diese Prämie stand zu Versicherungswert und Versicherungssumme und zu dem von der Gesellschaft übernommenen Risiko in einem genau abgewogenen Verhältnis. Schon von diesem Gesichtspunkte aus würde es den Grundsätzen von Treu und Glauben widersprechen, wenn die Klägerin für ihre zur Zeit der Zahlung vertragsentsprechende und daher vollwertige Leistung sich nach Jahren mit einer Leistung zufrieden geben müßte, die zwar in Papiermark ausgedrückt, ziffernmäßig der ursprünglichen Schuld entspricht, nach ihrem inneren Wert dagegen kaum den 40000. Teil davon ausmachen würde. Daß in solchem Falle nur eine angemessene Aufwertung den Grundsätzen von Treu und Glauben gerecht werden kann, leuchtet ohne weiteres ein. Die von der Versicherungsgesellschaft geltend gemachten Einwendungen mögen — wenigstens teilweise — geeignet sein, die Höhe der Aufwertung zu beeinflussen. (Hanseatische Rechtszeitschrift, 1. November 1924.)

B. Schuldhaft verzögerte Zahlung. 146 Ballen Packpapier waren für den Flußtransport versichert worden. Der befördernde Kahn sank am 15. März 1923 im Hamburger Hafen. Ein Teil der Ballen wurde geborgen; dieser wurde am 21. Juni 1923 an der Börse versteigert. Die angemeldete Schadenssumme wurde in Höhe von 53000000 M. im August 1923 dem Versicherten bezahlt. Dieser behauptet: Durch diese Zahlung sei nur ein ganz geringer Bruchteil des tatsächlich entstandenen Schadens gedeckt. Mit Schreiben vom 29. März 1923 habe er den Versicherern, denen der Schadensfall schon vorher angezeigt gewesen sei, den Schaden angedient. Spätestens an diesem Tage sei die Versicherungssumme fällig gewesen. Die Auszahlung sei jedoch trotz verschiedentlicher Mahnungen hinausgezögert worden. Der Versicherte beansprucht die Versicherungssumme nach dem Dollarstande vom 29. März 1923 unter Anrechnung der im August gezahlten 53000000 M., nach seiner Berechnung 2542 Dollar. In erster Instanz wurde die Versicherungsgesellschaft verurteilt, weil sie es schuldhaft versäumt hätte, die zur Erhaltung der Wertbeständigkeit der Versicherungssumme erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Diese Auffassung wurde vom Berufungsgericht nicht geteilt, weil eine wertbeständige Anlage im März 1923 nur in ausländischer Währung hätte erfolgen können und es zur Beschaffung solcher Devisen nach der Devisenordnung einer besonderen Erlaubnis bedurft hätte, die aber im vorliegenden Falle versagt worden wäre.

Die Berufungsinstanz, das Hanseatische Oberlandesgericht, führte in seinem Urteil vom 26. April 1925 weiter aus: Die Versicherungsgesellschaft haftet für die Entwertung der Versicherungssumme aus dem Gesichtspunkte, daß sie selber die Bergung der Güter vornahm und auch die Feststellung des Schadens traf. Unter diesen Umständen war es bei den damaligen Währungsverhältnissen, wo jeder Tag Verzögerung dem Versicherungsnehmer einen großen Verlust bringen konnte, ihre Pflicht, dabei die größtmögliche Beschleunigung walten zu lassen. Das ist aber nicht geschehen. Die Versicherungsgesellschaft hat vielmehr fast fünf Monate bis zur Auszahlung gebraucht. Es war daher ihre Sache, darzulegen, aus welchem Grunde ihr eine frühere Schadensregulierung nicht möglich gewesen ist. In dieser Richtung hat sie es an jeder Aufklärung fehlen lassen. Es wird zwar geltend gemacht, daß die Abrechnung über die Versteigerung und die Überweisung des Erlöses deshalb nicht früher geschehen sei, weil vorher keine Einigung mit dem Taucher bezüglich des Bergelohnes hätte erzielt werden können. Die Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens hat aber nach § 32 ADS. stets der Versicherer zu tragen, dies um so mehr, wenn er selbst diese Aufwendungen gemacht hat. Es ist deshalb unerfindlich, weshalb der Versicherungsnehmer darauf warten mußte, bis der Versicherer sich mit dem Taucher geeinigt hatte. Bei Anwendung des nötigen Eifers hätte der Schaden bis Ende April reguliert und die Versicherungssumme ausgezahlt sein können. Sonach haftet die Versicherungsgesellschaft der Klägerin auf Ersatz der seit dem 1. Mai 1923 eingetretenen Entwertung der Versicherungssumme aus dem Gesichtspunkte vertraglichen Verschuldens. (Hanseatische Gerichtszeitung, 12. Juni 1925.)

a. Ablehnung der Annahme von Papiermark als Erfüllung. Gemäß Artikel 5 der Aufwertungsverordnung vom 22. Mai 1926 ist nach dem Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts vom 26. Dezember 1926 eine Aufwertung nur vorzunehmen, wenn die Papiermarkzahlung bei der Annahme als Erfüllung ausdrücklich abgelehnt worden ist. In dem fraglichen Falle ist am 1. Februar 1923 auf die Versicherungssumme von 20 000 000 M. eine Restzahlung von 5 000 000 M. gezahlt worden. Der Versicherte schrieb am 12. März 1923 seinem Makler zur Weitergabe an die Versicherungsgesellschaft, er lehne die Annahme der am 1. Februar gezahlten 5 000 000 M. als Erfüllung ab. Aus den Gründen: Das Gesetz verlangt eine strenge Führung des Beweises der Ablehnung; denn grundsätzlich verweigert es im Falle bereits erfolgter Zahlung die Aufwertung und läßt sie nur als Ausnahme zu, wenn die Annahme als Erfüllung ausdrücklich abgelehnt ist. Diese Ablehnung muß naturgemäß *bei der Annahme* erfolgen, also zum mindesten in unverzüglichem Anschluß an diese. Selbst wenn man also diesen Inhalt dem klägerischen Schreiben vom 12. März 1923 entnehmen will und davon ausgeht, daß der Makler dies sogleich der Versicherungsgesellschaft weitergegeben hat, so erfüllt das doch, weil verspätet, nicht die Bedingung des Art. 5 der Aufwertungsverordnung. Auch wenn man die Entfernung des Wohnortes der Klägerin und die Zeit berücksichtigt, die der jedesmalige Verkehr durch den Makler in Anspruch nimmt, spricht der Abstand

von etwa sechs Wochen zwischen der Zahlung und dem Tage des klägerischen Schreibens an den Makler dafür, daß die Klägerin sich erst geraume Zeit nach der Zahlung und auch nach deren Kenntnis dazu entschlossen hat, die Annahme als Erfüllung *ausdrücklich abzulehnen.* Die übrigen von der Klägerin vorgelegten Briefe aus dem Januar 1923 lassen aber eine solche Absicht keineswegs klar erkennen, sie enthalten nur Vorstellungen gegenüber der Klägerin, nicht aber Erklärungen oder auch Anweisungen zu solchen. (Hanseatische Rechtszeitschrift, 15. Januar 1927.)

Schadensanzeige. Die Klägerin hatte durch einen Generalagenten bei der beklagten Versicherungsgesellschaft eine Sendung Felle für eine Reise nach New York versichert. Die Sendung wurde beraubt, und der Kläger verlangte Entschädigung. Er behauptete, er habe den Schadensfall dem Generalagenten unverzüglich angezeigt. Beklagte wendete ein, der Generalagent sei zum Abschluß des Vertrages nicht mehr befugt gewesen, da ihm seine Stellung schon vorher gekündigt war. Ferner sei sie von ihrer Leistungspflicht dadurch frei geworden, daß der Kläger ihr den Schadensfall nicht schriftlich angezeigt habe. Das Kammergericht entsprach durch Urteil vom 28. November 1925 dem Klageantrag aus folgenden Gründen: Beklagte behauptet zwar, dem Generalagenten gekündigt zu haben, sie hat jedoch das Dienstverhältnis über den Kündigungstermin hinaus weiter bestehen lassen. Da sie auch keine neuen Bevollmächtigten zur Übernahme der Geschäfte ernannte, durfte der Generalagent ihr Verhalten dahin verstehen, daß er einstweilen die Geschäfte noch weiterführen solle. Nach den Versicherungsbedingungen hat nun der Versicherungsnehmer der Gesellschaft unverzüglich von einem Schadensfalle schriftliche Anzeige zu machen. Jede Nichterfüllung einer im Vertrage vorgesehenen Obliegenheit befreit die Gesellschaft von der Haftpflicht. Es kann sich dabei nur um die mindestens fahrlässige Nichterfüllung einer Verbindlichkeit handeln, da das Gegenteil nicht gesagt ist und § 276 BGB. entsprechende Anwendung findet. Kläger hat nun zwar keine schriftliche Anzeige gemacht, er hat hierbei aber nicht fahrlässig im Sinne des § 276 BGB. gehandelt, weil er einem zuständigen Agenten von dem Schadensfalle Kenntnis gegeben hat und dieser ausdrücklich erklärte, er und der Generalagent würden das Weitere veranlassen, der Kläger brauche sich um die Angelegenheit nicht zu kümmern. Bei diesem Verhalten des Agenten kann in der Unterlassung der schriftlichen Anzeige keine Fahrlässigkeit erblickt werden. Es mag dahingestellt bleiben, ob der Agent berechtigt war, namens der Beklagten auf die schriftliche Anzeige zu verzichten. Jedenfalls wurde durch seine Erklärung die Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Es kommt noch hinzu, daß die Verpflichtungen in der Police so unübersichtlich angegeben sind und insbesondere auch die Verpflichtung zur schriftlichen Anzeige in keiner Weise hervorgehoben ist, so daß der Kläger im Augenblick der Schadensanzeige nicht daran zu denken brauchte, daß die schriftliche Anzeige wesentlich sei (Juristische Rundschau für die Privatversicherung, 30. Januar 1926).

Änderung der Beförderung. Die Klägerin versicherte bei der beklagten Versicherungsgesellschaft einen Transport von 37 Faß Kognak von Danzig nach La Rochelle-Pallice zu einer Versicherungssumme von 50 000 franz. Fr. Das die Police vertretende Zertifikat lautete hinsichtlich des Transportmittels: Verladen per D. „Virginie". Die Ladung wurde in Dünkirchen aus dem D. „Virginie" ausgeladen und nach einmonatiger Lagerung in einen anderen Dampfer verladen, der über Bordeaux nach La Pallice gehen sollte. In Bordeaux brach auf diesem Dampfer Feuer aus, und es wurden dadurch die versicherten 37 Faß Kognak vernichtet. Die Klägerin verlangte Zahlung der Versicherungssumme. Das Obergericht der Freien Stadt Danzig entschied am 23. Februar 1926 wie folgt: Gegenüber dem Klageanspruch greift der Einwand der Beklagten durch, daß die Beförderung des versicherten Gutes von Dünkirchen aus und bei Eintritt des Schadens nicht auf dem policenmäßigen Schiffe erfolgt sei. Nach § 34 Abs. 1 der Versicherungsbedingungen haftet der Versicherer nicht, wenn in der Police ein bestimmtes Schiff für die Beförderung bezeichnet ist und die Beförderung des versicherten Gutes in anderer Art erfolgt. Ob diese Voraussetzung gegeben ist, muß nach den Umständen beurteilt werden; eine unwesentliche Veränderung fällt natürlich nicht ins Gewicht. Es wird darauf ankommen, ob durch die Veränderung des Transportes die Gefahr für die Beklagte erheblich erhöht wurde. Die Umladung von einem Schiff auf ein anderes ist nun an sich schon ein gefahrerhöhendes Moment, dessen Anzeige bei der Anmeldung der Versicherung erforderlich ist. Wird die Umladung nicht ausdrücklich vereinbart, so haftet der Versicherer nicht, es sei denn, daß anderweitige Vereinbarungen (z. B. bei einer Generalpolice) eine solche Veränderung des Transportes zulassen. Der Grund für den Haftungsausschluß liegt einmal darin, daß die Umladung und die damit verbundenen Vorgänge des Ausladens und Wiedereinladens die Ware erheblich größeren Gefahren durch Diebstahl, Bruch und Beschädigung der Behältnisse aussetzt, als es bei einem unmittelbaren Transport in demselben Schiff der Fall ist. Es kommt aber für den vorliegenden Fall hinzu, daß die 37 Faß Kognak nach der Ausladung einen Monat in Dünkirchen lagern mußten und auch dabei weiteren erheblichen Gefahren durch Diebstahl, Temperatur- und Witterungseinflüssen ausgesetzt waren. Die Behauptung der Klägerin, daß es einer Anzeige der Umladung im vorliegenden Falle nicht bedurft hätte, weil eine unmittelbare Verbindung ohne Umladung zwischen Danzig und La Pallice nicht bestanden habe, auch nicht bestehe, und es daher arglistig sei, wenn Beklagte sich auf die unterlassene Anzeige berufe, ist durch Gutachten von Sachverständigen und durch die Angaben in Lloyd's Daily Index widerlegt worden. Danach bestand auch zur fraglichen Zeit sowie früher und später die Möglichkeit, die Güter ohne Umladung von Danzig nach La Pallice zu befördern („Mitteilungen" 1926, S. 62).

Verschulden des Abladers. Über die Frage, ob der Güterversicherer im Falle der Verursachung des Schadens durch den Ablader haftet, liegen zwei Urteile vor. In dem vom Reichsgericht am

9. Januar 1926 entschiedenen Fall hatte die Klägerin bei der beklagten Versicherungsgesellschaft ein Kollo mit Pelzwaren für die Reise von London nach Berlin gegen Transportgefahr versichert. Das Kollo kam während der Seereise offenbar infolge Diebstahls abhanden. Die Klägerin verlangt von der Beklagten Ersatz. Diese lehnt ihre Haftung mit der Begründung ab, daß die Klägerin sich den Schaden selbst zuzuschreiben habe, da sie das hochwertige Gut nicht in gehöriger Weise deklariert, sondern als gewöhnliches Frachtgut verschickt habe. Das Reichsgericht entschied: Da es sich im wesentlichen um eine Seeversicherung handelt und der Schaden auf der Seereise entstanden ist, hat das Berufungsgericht, da sonstige Bedingungen nicht vereinbart waren, mit Recht das deutsche Seeversicherungsrecht angewendet. Nach § 821 Nr. 5 HGB. fällt nun bei der Versicherung von Gütern dem Versicherer der Schaden nicht zur Last, der von dem Ablader in dieser Eigenschaft vorsätzlich oder fahrlässig verursacht worden ist. Ablader war eine Londoner Speditionsfirma, die ausweislich des Konnossements die versicherte Ware auf den Dampfer abgeladen hat. Nach dem Konnossement haftet das Schiff nicht für den Verlust, die Beschädigung usw. eines Kollos, dessen Wert den Betrag von 10 £ übersteigt, wenn nicht schriftliche Vereinbarungen dieserhalb getroffen sind. Es handelt sich um ein kleines 5 kg wiegendes Kollo, das 13 Fuchsfelle im Werte von 360 £ enthielt. Der Speditionsfirma war der hochwertige Inhalt des Kollos bekannt. Es gehörte somit zu ihren Pflichten, wegen des Kollos, dessen Wert den Betrag von 10 £ weit überstieg, die im Konnossement vorgesehene schriftliche Vereinbarung zu treffen, die erforderlich war, um die Freizeichnung des Schiffes von jeder Haftpflicht zu beseitigen. Dies gilt auch dann, wenn es in London nicht üblich sein sollte, Pelzwarentransporte von England nach Deutschland als Kostbarkeit zu deklarieren. Hätte die Speditionsfirma die fragliche Vereinbarung getroffen, so würde der Kapitän das Gut unter besonderen Verschluß genommen haben, und der Verlust würde auf der Seereise nicht eingetreten sein, da keines der verwahrten Güter auf der fraglichen Reise abhanden gekommen ist (Juristische Rundschau für die Privatversicherung, 27. Februar 1926).

In dem zweiten vom Kammergericht am 25. Mai 1926 entschiedenen Fall waren 100 Kisten Schweineschmalz für den Flußtransport zu den üblichen Flußtransport-Versicherungsbedingungen versichert. Der Kahn wurde nach seiner Ankunft gelöscht und die Schmalzkisten auf dem Kai des Löschplatzes aufgestapelt. Infolge großer Hitze verdarb ein Teil des Schmalzes während der Lagerung auf dem Kai und lief aus. Die Versicherungsgesellschaft lehnte den Ersatz des Schadens unter Berufung auf § 2 Abs. 2 der Versicherungsbedingungen ab, wonach der Schaden nicht vergütet wird, der durch ein dem Ablader oder Empfänger der versicherten Güter in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht. Das Gericht erklärte diesen Einwand für berechtigt. Ablader war hier die Dampfschiffsgesellschaft, und der Kläger behauptet selbst, daß der Schaden durch deren Verschulden entstanden sei. Er hat

inzwischen gegen die Dampfschiffsgesellschaft ein Urteil erstritten, durch das sein Anspruch gegen sie dem Grunde nach für gerechtfertigt erklärt wurde. Wäre sie aber auch nicht schuld an dem Verderb der Ware, dann würde nach seinem eigenen Vortrage den Kläger selbst als Empfänger der Ware ein Verschulden insofern treffen, als er dann die Ware schuldhaft nicht rechtzeitig abgenommen haben würde (Juristische Rundschau für die Privatversicherung, 20. Juli 1926).

Versicherung gegen Rost. Das schwere Risiko, das die Transportversicherer mit der Versicherung von Eisenwaren gegen Rost übernehmen, wird in folgendem Urteil des Hamburger Landgerichts vom 10. Mai 1926 beleuchtet: Die Klägerin hatte Eisenwaren, die mit dem Dampfer „Trier“ befördert wurden, auf Grund der ADS. versichert. Die Police enthielt folgende beide Klauseln: „einschließlich Absplittern der Lackierung und Rost, gleichviel aus welcher Ursache“ und „In Schanghai werden etwaige Schäden durch die Firma X. zertifiziert und von der Y.-Bank, Filiale Schanghai, mit 100 % ausgezahlt“. Die Güter kamen in Schanghai verrostet an. Die Verrostung soll durch die schlechte Beschaffenheit des Ölpapiers verursacht sein, in dem die Güter verpackt waren. Die Y.-Bank hat auf Grund einer Quittung des Empfängers gezahlt, die von X., Insurance Agent, Schanghai, gegengezeichnet war. Der Versicherungsnehmer verlangte weitere Entschädigung. Der Versicherer verlangte dagegen die gezahlte Entschädigung zurück. Das Landgericht Hamburg erkannte am 10. Mai 1926 rechtskräftig zugunsten der Klägerin. Aus den Gründen: X. war bevollmächtigt, den Versicherer bezüglich des Anerkenntnisses von Schäden zu vertreten, und hat den Schaden mit Recht anerkannt. Die Güter waren gegen Rost „gleichviel aus welcher Ursache“ versichert. Diese Klausel deckt den Versicherten auch gegen Rostschäden, die durch mangelhafte Verpackung verursacht werden, sofern nur die Mangelhaftigkeit nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Überdies steht nicht fest, daß die Verpackung mangelhaft war. Die Tatsache, daß das Ölpapier den Rost verursacht hat, beweist es nicht. Mangelhaft ist die Verpackung nur, wenn sie dem am Abladerort Üblichen zuwiderläuft. Die von dem Fabrikanten der Klägerin gewählte Verpackung war die übliche. Es liegt nichts dafür vor, daß absichtlich oder fahrlässig ungeeignetes, geöltes Papier genommen war. Jeder redliche Kaufmann wird bestrebt sein, alles zu vermeiden, was der Ware auf ihrer Reise Schaden zufügen kann, schon um seine Kundschaft nicht zu verärgern und um vor zweifelhaften Prozessen mit dem Versicherer geschützt zu sein. Es ist dem Lieferanten der Klägerin zu glauben, daß er für die Güter dasselbe geölte Papier genommen hat, das er seit Jahrzehnten für seine nach Schanghai bestimmten Waren ohne Nachteil verwendet hat. Schließlich steht auch nicht fest, daß das Ölpapier den Schaden verursacht hat. Der Versicherer ist aber insoweit beweispflichtig (Hanseatische Rechtszeitschrift, 1. Oktober 1926).

Aus der Praxis.

Die Gemeinschaftsarbeit der Reichsversicherungsträger in Berlin.

Von Rechtsanwalt Dr. Hans Boywidt (Berlin).
Syndikus der Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins.

Arbeitsgemeinschaften von Reichsversicherungsträgern! Woher kommen sie und was wollen sie? Schon vor dem Kriege waren Bestrebungen im Gange, die Sozialversicherung unter Aufhebung ihrer Einzelgruppen — der Krankenversicherung, der Reichsunfallversicherung, der Invaliden- und Angestelltenversicherung — verwaltungsmäßig zu vereinheitlichen. In der Nachkriegszeit verstärkten sich diese Bestrebungen. Man behauptete, daß viel Geld gespart werden könnte durch Verwaltungseinheit in der Sozialversicherung und übersah dabei die großen Gefahren der Schematisierung und des Bürokratismus, welche unter einer zu scharfen Zentralisierung unweigerlich heraufbeschworen werden müssen. Der lebendige Fortschritt, welcher in der deutschen Sozialversicherung in jahrzehntelangem Bestehen wach geblieben ist und sich neuerdings in verstärkter Form zeigt, konnte nur erhalten werden durch das freie Spiel der Kräfte bei den einzelnen Versicherungsgruppen und ihr Zusammenstehen. Nicht zum wenigsten hat hierbei die verschiedene Art des Aufbaus bei den Betriebskrankenkassen und Ortskrankenkassen, den Berufsgenossenschaften, den Landesversicherungsanstalten und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte beigetragen, die verschiedenartige Mitwirkung der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, die Zuziehung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern mit eigener Verantwortlichkeit im Rahmen der Selbstverwaltung. Welch anderes Bild bietet z. B. demgegenüber die Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Die Reichsversicherungsträger erkannten in Berlin sehr schnell die Gefahren, welche aus einer Überspannung des Vereinheitlichungsgedankens zu befürchten waren. Auf der anderen Seite waren sie sich bewußt, daß jede Zersplitterung auf dem Gebiete der Sozialversicherung und der Sozialfürsorge eingedämmt werden müßte und Sparsamkeit insofern zu beachten sei, als die vorhandenen Mittel in der rationellsten Weise zu größtmöglichem Erfolge verwendet werden müßten. Aus diesen Erwägungen heraus wurde die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins am 30. März 1920 als erste neben der Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern im Rheinlande gegründet.

Der Gedanke zu dieser Gründung ging von der Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen für Groß-Berlin und Provinz Brandenburg aus, und es war zunächst beabsichtigt, eine zusammenfassende Arbeitsgemeinschaft für Berlin und Provinz Brandenburg zu gründen. Dies unterblieb, weil die örtlichen Bedürfnisse zwischen der Provinz und der Großstadt zu unterschiedlich waren. Die Gründung einer besonderen Arbeitsgemeinschaft für die Provinz Brandenburg folgte jedoch alsbald.

Die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins befindet sich seit ihrer Gründung bei der Berliner Vereinigung berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen. Der Vorsitz ist bisher stets von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte besetzt worden.

Sehr beachtlich ist, daß in der Berliner Arbeitsgemeinschaft bis auf den heutigen Tag der Grundsatz aufrechterhalten worden ist, in ihr nur die Reichsversicherungsträger zusammenzufassen. Daran ändert auch nichts, daß sie den Begriff Reichsversicherungsträger im Sinne der RVO. so weit wie möglich faßt und neuerdings beschlossen hat, die Ersatzkassen der einzelnen Versicherungsgruppen als ordentliche Mit-

glieder aufzunehmen. Es wird hierbei nur im Interesse der leichten Durchführbarkeit gemeinsamer Arbeiten verlangt, daß die bezirksweise zusammengeschlossenen Ersatzkassen korporativ beitreten. Zuerst ist der Ortsausschuß Groß-Berlin des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen aufgenommen worden.

Wenn die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins es somit ständig abgelehnt hat, ihrer Organisation andere Kreise sozialer Fürsorge einzugliedern — im Gegensatz zu anderen Arbeitsgemeinschaften im Reich —, so ist sie dabei streng bei der Grundidee ihrer Gründung geblieben, den Boden für die Gemeinschaftsarbeit der Reichsversicherungsträger zu bilden. Daß diese Grundidee nicht zur Eigenbrödelei geführt hat, beweist die praktische Arbeit während der verflossenen acht Jahre. Die enge Zusammenarbeit mit dem Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung, der Schulzahnpflege, die Zusammenarbeit mit sämtlichen zuständigen Fürsorgeorganisationen und Behörden bei der Reichsgesundheitswoche und den anderen Aufklärungsaktionen in Groß-Berlin, die Gemeinschaftsarbeit mit der Ärzteschaft und den anderen Beteiligten in der Überleitungsarbeit bei dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 1. Oktober 1927, die Durchführung des „Kampfes gegen den Unfallteufel" im März d. J. zusammen mit der Verkehrspolizei von Berlin sind nur einige Beispiele hierfür.

Die Organisation der Berliner Arbeitsgemeinschaft ist im übrigen so einfach wie möglich gehalten. Die Organe der Arbeitsgemeinschaft sind der Vorstand und die Geschäftsstelle. Die einzelnen Versicherungsgruppen sind im Vorstande paritätisch vertreten. Der Vorstand ist berechtigt, Sachverständige mit beratender Stimme zuzuziehen. Dem Syndikus der Arbeitsgemeinschaft als Leiter der Geschäftsstelle steht ein Arbeitsausschuß zur Seite, in dem jede Versicherungsgruppe vertreten ist. Der Vorstand faßt seine Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit und ist beschlußfähig, wenn die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. Sehr wichtig ist die Bestimmung, daß die Beschlüsse des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft — vor allem in finanzieller Beziehung — erst dann verbindlich werden, wenn die Zustimmung der gesetzlichen Organe der Versicherungsträger vorliegt. So selbstverständlich das ist, könnte man annehmen, daß hierin eine bedeutende Erschwerung der praktischen Arbeitsdurchführung liege. Um so bedeutungsvoller muß es sein, daß sich Schwierigkeiten hieraus in Berlin nie ergeben haben. Die Organe der Versicherungsträger haben stets unverzüglich den Beschlüssen des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft zugestimmt und die Mittel für die in Angriff genommenen Maßnahmen zur Verfügung gestellt. Ein Beweis für den Gemeinschaftswillen und die Gemeinschaftskraft der Reichsversicherungsträger in Berlin — ohne Gesetze und ohne Verordnungen —. Die Freiheit der Entschließung in Verbindung mit der freiwilligen Bereitschaft jedes einzelnen Versicherungsträgers am Werke des Ganzen hat hier reiche Frucht getragen.

Die ständige Zusammenarbeit der für die einzelnen Versicherungsgruppen entsandten Vertreter im Vorstande der Arbeitsgemeinschaft bereitete den Boden für ein reibungsloses Hand-in-Hand-gehen nach innen wie nach außen und damit eine Einheitlichkeit der gesamten Sozialversicherung in ihrer Stellungnahme bei dem Zusammentreffen mit anderen Fürsorgeorganisationen und den Behörden, welche die Zusammenarbeit mit diesen Stellen sehr erleichterte. Es wurden dadurch viele zeitraubende Verhandlungen erspart und manches Ergebnis weit schneller gefördert, als es sonst wohl möglich gewesen wäre.

Als Beweis für die verständnisvolle Durchführung der Gemeinschaftsidee mag die Ausschaltung von Streitigkeiten der einzelnen Gruppen der Sozialversicherung dienen, welche es mit sich brachte, daß das Schiedsgericht, welches bei der Arbeitsgemeinschaft gleich zu Beginn ihrer Tätigkeit gegründet wurde, nie zusammenzutreten brauchte.

Wenn wir uns nunmehr einigen Einzelaufgaben der Berliner Arbeitsgemeinschaft zuwenden, so muß zunächst auf das große Gebiet der hygienischen Volksbelehrung und -aufklärung hingewiesen werden, welches die Arbeitsgemeinschaft für sämtliche Versicherungsgruppen gemeinsam bestellt. Seit dem Jahre 1925, neben anderer Kleinarbeit, eine Großaktion in jedem Jahre mit Vorträgen, Film, Aufklärung durch die Presse und anderen Veranstaltungen. Nicht vergessen werden darf hierbei die Mitwirkung des Berliner Rundfunk bei der sozialhygienischen Volksbelehrung der Berliner Arbeitsgemeinschaft, welcher sich wiederholt für Vortragsgruppen zur Verfügung gestellt hat. Die Erkenntnis, daß der Film eines der besten Mittel zur Volksbelehrung ist, veranlaßte die Arbeitsgemeinschaft den Sozialhygiene-Spielfilm „So ist das Leben . . .“ zu schaffen. Dieser Film, welcher als Spielfilm die Einrichtungen der Sozialversicherung, die Berufsberatung, die Notwendigkeit der Leibesübungen, die Bekämpfung der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten behandelt, ist zu vielen Hunderten von Malen bereits in ganz Deutschland aufgeführt worden und hat sich allgemeine Anerkennung errungen. Im Jahre 1926 baute die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern gemeinsam mit dem Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin die Berliner Hygiene-Ausstellung „Gesundheitsfürsorge unserer Zeit“ unter dem Motto „Schutz dem Nachwuchs — Kampf der Rachitis“ auf.

Bei der hygienischen Volksaufklärung stellte sich die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins mit in die vorderste Reihe der Kämpfer gegen die Volksseuchen, die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten. Für die Bekämpfung der Tuberkulose besteht in Berlin seit 1923 eine besondere Arbeitsgemeinschaft, welcher die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern gewissermaßen korporativ angehört. In ähnlicher Weise ist sie an der Trinkerfürsorge beteiligt. Bei der Schulzahnpflege unterstützt sie durch ihre Mitglieder und eigene Mitarbeit die systematische Kontrolle und Behandlung der Schuljugend und den Ausbau des Netzes der Schulzahnpflege und Schulzahnkliniken in Berlin.

Die Arbeitsgemeinschaft hat fernerhin Richtlinien für ein engeres Zusammenarbeiten der Versicherungsträger auf dem Gebiete des Heilverfahrens und der Verhütung von Gesundheitsstörungen herausgegeben. Sie hat Kurse zur Einführung ihrer Sachbearbeiter in das gesamte Gebiet der sozialen Versicherung und sozialen Fürsorge abgehalten. Diese Kurse schlossen im Winterhalbjahr 1921/22 mit Führungen durch Berliner Großbetriebe; sie wurden von 1500 Hörern besucht. In der Zeit der Inflation half die Arbeitsgemeinschaft bei der Erhaltung des Erreichten. Sie besorgte für ihre Mitglieder Material aus den Restbeständen des früheren Heeressanitätswesens zu ermäßigten Preisen, schloß Vergünstigungsverträge mit Lieferanten zur Beschaffung von Verbandmaterial und Heilanstaltsbedarf ab, erreichte Erleichterungen für die Unterbringung von Sozialversicherten bei Kur- und Badeverwaltungen, Erholungsheimen und Heilanstalten.

Die Arbeitsgemeinschaft nimmt die Interessen der Reichsversicherungsträger bei der Preisfestsetzung für Kunstglieder, Kunstaugen und orthopädische Schuhe, bei der Neufestsetzung der Ortslöhne und Sachbezüge, bei Gesetzentwürfen und Verordnungen, wo sie die Gesamtheit der Reichsversicherungsträger von Berlin berühren, wahr. Sie unterstützt gemeinnützige Korporationen bei der Durchführung ihrer Arbeiten sachlich und finanziell.

Für den Geist, der in der Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins herrscht, ist die Tatsache besonders kennzeichnend, daß sich im März d. J. sämtliche Berliner Versicherungsträger zur Aufklärung der Bevölkerung über die Unfallgefahren in den Betrieben, im Großstadtverkehr und bei häuslicher Betätigung zusammengefunden haben, sich zusammengefunden haben im „Kampf gegen den Unfallteufel“, welcher bis dahin als eine Sonderverpflichtung der Berufs-

genossenschaften galt. Diesen Kampf hat die Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern aufgenommen unter Mitwirkung der Berliner Verkehrspolizei in einer Veranstaltung, die sich über einen ganzen Monat erstreckt und weitergeführt werden wird. Die Aktion hat allgemein Widerhall in der Presse und im Publikum, bei Arbeitgebern und Arbeitnehmern gefunden. Ein hervorragendes Ergebnis ist die Bildung eines Ausschusses der Fürsorgeträger von Berlin zum Schutze des Publikums gegen die Gefahren des Großstadtverkehrs. Die Arbeitsgemeinschaft hat den Boden für die Durchführung derartiger Aufgaben bereitet und wird ihn weiter bestellen, wenn die Gesetzgebung, wie es den Anschein hat, der Sozialversicherung neue Aufgaben stellt, die einzig und allein durch Gemeinschaftsarbeit zu bewältigen sind.

Ausbau und Reform der Film-Versicherungen.

.Von Walther Reich (Berlin-Lichterfelde).

Wie ein Damokles-Schwert schwebt über der Filmfabrikation das Risiko einer ungewollten zeitweiligen oder gar gänzlichen Einstellung der Aufnahmen, sei es infolge Unfalls oder Krankheit eines Hauptdarstellers, sei es infolge anderer unvorhergesehener Zwischenfälle. Ein begrüßenswertes Schutzmittel dagegen bieten die in letzter Zeit, wenn auch erst vereinzelt in Aufnahme gekommenen *Ausfall-Versicherungen.* Während man sich früher mit der persönlichen Versicherung des oder der Hauptdarsteller begnügte, gewährt heute die *Filmhersteller-Ausfall-Versicherung* dem Fabrikanten vollen Ersatz für jeden Schaden, der ihm bei Unfall. Krankheit oder Tod eines Schauspielers durch Unterbrechung oder gänzliche Einstellung der Aufnahmen erwächst.

Eine zweifellos sehr interessante und wichtige Neuerung, zumal wenn man ihre analoge Anwendung auf andere Gebiete der Filmindustrie in Betracht zieht. So kann sich heute bereits der Theaterbesitzer gegen *Einnahmeausfall* infolge Betriebsunterbrechung, etwa bei Bränden oder Explosionen, versichern.

Mit diesen Ausfall-Versicherungen, die hier als besonders interessante Beispiele angeführt sind, scheinen aber die neuen Anwendungsmöglichkeiten der Versicherung keineswegs erschöpft, und man muß sich fragen, warum man sich in der gegenwärtigen, wirtschaftlich so kritischen Zeit dieses wichtigen Schutzmittels auch in der Film-Industrie nicht längst in viel größerem Umfange bedient. Der Grund scheint darin zu liegen, daß die derzeitige Handhabung der Versicherungen im allgemeinen noch nicht die notwendigen Voraussetzungen erfüllt. Zunächst befassen sich nur wenige Versicherungs-Gesellschaften mit neuen Zweigen der Film-Versicherung, was auf ungenügende Erfahrung im Filmgeschäft und mangelnde Kenntnis des Risikos zurückzuführen ist. Sodann zeigt sich in der Praxis, daß in weiten Kreisen der Industrie neben großer Unklarheit über die vielfachen Anwendungsmöglichkeiten der Versicherung eine ebenso große Unerfahrenheit in bezug auf die Abfassung der Verträge und die richtige Beurteilung der Prämienhöhe besteht. In fatalistischer Überzeugung, daß Schadensfälle doch nur eintreten, wenn man nicht versichert ist, behandelt man die Versicherung als notwendiges Übel und richtet das Hauptaugenmerk auf das Herabdrücken der Prämien. Dagegen wird der umständliche, verklausulierte Wortlaut der Versicherungsbedingungen, die Ursache schon so mancher Streitigkeiten, stillschweigend *als* nun einmal dazugehörig akzeptiert, häufig wohl mit dem unheimlichen Gefühl, daß doch irgendwo ein Hintertürchen für die Versicherungsgesellschaft offen geblieben ist.

Dieses Gefühl ist noch immer ziemlich weit verbreitet, obwohl ihm auf Grund der Praxis jede Berechtigung abgesprochen werden muß. *Es* hat seine Ursache, wie schon erwähnt, in der undurchsichtigen, *verschieden-*

artige Auslegungen zulassenden Fassung der Policen, die ihrerseits wiederum auf der zu geringen Vertrautheit der Versicherungsgesellschaften mit der Materie und der dadurch bedingten Unsicherheit beruht. Man geht wohl nicht fehl in der Annahme, daß vielfach eine zu hohe Prämienberechnung auf das Konto sachlicher Unerfahrenheit zu setzen ist.

Auch die *eingehende Untersuchung der Schadensfälle* — an und für sich nicht nur ein gutes Recht, sondern sogar eine Pflicht der Versicherungsgesellschaften — wird aus den gleichen Gründen häufig übertrieben engherzig geführt und daher als schikanös empfunden. Die heute allgemein üblichen Verträge geben sowohl hinsichtlich ihrer Fassung, als auch hinsichtlich der Prämienfestsetzung ein getreues Abbild der beiderseitigen Unsicherheit. Selbst die Verträge großer Konzerne, bei denen der Umfang der Versicherungen einen Spezialbearbeiter erfordert, bilden häufig keine Ausnahme hiervon.

Daß es demgegenüber durchaus möglich ist, in jeder Hinsicht *klare Verträge* zu schaffen, sei hier an dem *praktischen Beispiel* einer Ausfallversicherung gezeigt. Eine Berliner Filmfirma mußte die Aufnahmen für einen Film infolge eines Unfalls der Hauptdarstellerin 4 Wochen unterbrechen. Durch Versicherungsvertrag war sie gegen einen solchen Fall in der Form gedeckt, daß ihr der gesamte, durch die Unterbrechung verursachte Schaden zu ersetzen war. Falls eine Beendigung der Aufnahmen überhaupt unmöglich gewesen wäre, hätte der Ersatz der gesamten, bis dahin für den Film aufgewendeten Kosten erfolgen müssen, und zwar vom *ersten* Aufnahmetage an. Dank völlig eindeutiger Fassung des Vertrages wurden alle Formalitäten von der Anerkennung bis zur Auszahlung des namhaften Betrages innerhalb weniger Wochen durchgeführt, obwohl ein gerade in derartigen Fällen so heikler Punkt, wie die Schadensfestsetzung, zu endlosen Debatten hätte führen können. Der Vertrag wurde also den Interessen des Versicherten in denkbar möglichem Ausmaße gerecht; um so interessanter ist die Feststellung, daß der Vertrag trotzdem im Vergleich mit einem gleichartigen Vertrag einer der ersten Versicherungsgesellschaften der Welt zwei wesentliche Vorteile aufwies:

Zunächst sieht der deutsche Vertrag die *volle Zahlung vom ersten Aufnahmetag an* vor; dagegen hat der Versicherte bei der erwähnten englischen Gesellschaft in jedem Schadensfalle einen vertraglich festgesetzten Betrag auf sein ausschließliches Risiko zu übernehmen. Sodann stellte sich die Prämie im deutschen Vertrag auf weniger als die Hälfte gegenüber dem englischen Vertrag.

Von vitaler Bedeutung und daher auch allgemein üblich ist die Versicherung der *Filmnegative*. Daß auch auf diesem Gebiete bei gegenseitigem Verständnis Fortschritte erzielt werden können und auch hier und da bereits erzielt worden sind, ist von allgemeinem Interesse.

In einem mir bekannten derartigen Versicherungsvertrag, den erste Gesellschaften gezeichnet haben, tritt für abhanden gekommene oder nicht beizubringende Schadensbelege die eidesstattliche Erklärung des Versicherungsnehmers als vollgültiger Ersatz ein! Ein solches Zugeständnis an den Versicherten bedeutet sicherlich einen großen Fortschritt, beruht aber andererseits natürlich auf gewissen Voraussetzungen, die nicht immer gegeben sein werden. Auch in vorgenanntem Falle steht die Prämie, trotz weitestgehender Deckung des Versicherten, unter den bislang gültigen Sätzen.

Im Interesse beider Parteien scheint mir also eine *Reform* der heute vorwiegend im Gebrauch befindlichen, *veralteten Verträge* notwendig. Wird die Police zu einem klaren eindeutigen Schriftstück und halten sich die Prämiensätze innerhalb zeitgemäßer, beiden Teilen gerecht werdender Grenzen, so sind alle Voraussetzungen gegeben, die weitgehenden, ständig erweiterten und zu erweiternden Versicherungsmöglichkeiten restlos auszunutzen und die Versicherung zu dem zu machen, was sie sein soll und kann: das wertvollste Schutzmittel gegen Nachteile und Schädigungen, denen die Filmherstellung und Filmverwertung ständig ausgesetzt sind.

Amerika bietet genügende Beispiele für die mannigfaltigen Anwendungsmöglichkeiten der Versicherung, und die anerkannte Leistungsfähigkeit unserer deutschen Versicherungsunternehmen gibt die Gewähr, daß sich auch bei uns die Versicherung zu der gleichen wirksamen Waffe gegen wirtschaftliche Gefahren ausgestalten läßt.

Es würde zu weit führen, das reichhaltige Thema noch eingehender und erschöpfender zu behandeln. Dieser Aufsatz soll vielmehr nur eine Anregung und, neben der Feststellung vorhandener Mängel, ein Hinweis sein auf die neuen Wege und Perspektiven, die sich der Filmversicherung öffnen. Die Nutzanwendung zu ziehen, sollte nicht schwer sein, sobald man sich auf beiden Seiten etwas intensiver mit der Materie beschäftigt.

Bücherbesprechungen.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

1. Neue amerikanische Versicherungsschriften.

Vorbemerkung.

In der kurzen Zeit seit Erscheinen meines Berichts über amerikanische Versicherungsliteratur im Januarheft 1928 S. 114 bis 120 dieser Zeitschrift sind der Schriftleitung nicht weniger als elf umfangreiche neue Bände amerikanischer Autoren über Versicherung zugegangen. Das fieberhafte Streben nach Rekordleistungen, wie es sich in der amerikanischen Versicherungspraxis nicht weniger wie in jeder Sportbetätigung der USA. zeigt, scheint also auch in bezug auf versicherungsliterarische Produktion gegenwärtig zu herrschen.

Zweifelsohne besteht ein Zusammenhang zwischen erfolgreichem Aufschwung eines Versicherungszweiges und einschlägiger Literatur. Es ist daher kaum ein Zufall, sondern eine zwangsläufige Entwicklung, wenn die überwiegende Mehrzahl neuer amerikanischer Versicherungsschriften der Lebensversicherung gewidmet ist. Diese hat im abgelaufenen Jahr den Rekord von Neuabschlüssen erreicht, indem die Riesenziffer von 16,9 Milliarden Dollars erzielt wurde. Dieser neueste Rekord übertrifft die bisherige Höchstziffer an Neuabschlüssen, die für 1926 zu verzeichnen gewesen ist, um mehr als eine halbe Milliarde Dollars, so daß Anfang 1928 bei einem Gesamtbestand der Lebensversicherung in den Vereinigten Staaten in Höhe von über 90 Milliarden Dollars auf den Kopf der Bevölkerung von annähernd 120 Millionen Menschen eine Lebensversicherungssumme von rund 800 Dollars, also 3360 RM. entfällt, während bei uns in Deutschland höchstens die Hälfte einer solchen Summe lediglich auf den Kopf der etwa 5 Millionen zählenden versicherten Bevölkerung kommen dürfte. Auch diese amerikanische Kopfziffer stellt eine Höchstrekordleistung dar.

Life Insurance. Its economic and social relations. Herausgegeben von S. S. Huebner. D. Appleton & Co. New York 1927.

Huttinger, E. Paul. The Law of Salesmanship. 250 S.

Stevenson, John Alford. Education and Philanthropy. 190 S.

Madden, James L. Wills, Trusts and Estates. 258 S.

Loman, Harry J. Taxation. 257 S.

Der erfolgreiche akademische Vorkämpfer für die Verbindung amerikanischer Versicherungstheorie und -praxis, Professor *Huebner* von der Universität Philadelphia, verfolgt mit der von ihm herausgegebenen Sammlung, die insgesamt sieben Bände umfassen soll, und von der ein Band, The Economics of Life Insurance, vom Herausgeber selbst verfaßt, bereits vor kurzem erschienen und an dieser Stelle auch schon gewürdigt worden

ist (vgl. Aprilheft 1928 S. 228), den Zweck, einerseits den Versicherungspraktikern für ihre geschäftliche Betätigung nützliche Bücher zu bieten, andererseits den Vertretern der sozialen Wissenschaften Grundlagen zu liefern, die sie für Lehrzwecke benutzen können; zugleich sollen die Bände Jüngern der Lebensversicherung zu Fortbildungszwecken dienen. Eine so vielseitige Aufgabe durch ein und dasselbe Buch zu erfüllen, ist nicht ganz leicht, aber zweifelsohne enthalten die vorliegenden vier Bände sämtlich zum mindesten erhebliche Teile, die bald den einen, bald den anderen Zweck in hervorragendem Maße erfüllen. Wenngleich die Bände von Amerikanern und nur für Amerikaner verfaßt sind, indem sie ausschließlich amerikanische Verhältnisse und amerikanische Literatur berücksichtigen, so sind sie doch, namentlich auch für deutsche Theoretiker wie Praktiker, ungemein anregend.

Das Recht der *Lebensversicherungsvermittler* wird von *Huttinger* dargestellt. Zwar ist der Verfasser Jurist, sowohl Rechtsanwalt wie Mitglied einer Versicherungsdirektion, aber er vermeidet es, das Thema abstrakt juristisch zu behandeln. Er bietet eine Fülle wirtschaftlicher Erläuterungen, so daß seine Darlegungen auch für den juristisch nicht Vorgebildeten gut lesbar und von hohem Nutzen sind. Sehr beachtenswert ist dabei der Appell, den der Verfasser an die Versicherungsvermittler richtet, indem er ihnen ans Herz legt, die Rechtsgrundlagen ihres Tätigkeitsgebietes gründlich zu studieren; hierdurch werde nicht nur ein verbesserter Dienst am Kunden der Lebensversicherung erreicht, sondern auch eine erhebliche Ersparnis an Verwaltungskosten, weil nämlich der juristisch ausreichend gebildete Agent weit eher in der Lage sei, den Versicherungsnehmer richtig zu instruieren und zu beraten und hierdurch zahlreiche Prozesse vermieden würden. Rechtskenntnisse der Versicherungsagenten hätten vom Standpunkt einer Lebensversicherungs-Gesellschaft dieselbe Bedeutung wie die Hygiene vom Standpunkt der Medizin aus betrachtet. Beide wirken gefahrverhütend, vorbeugend. Im übrigen läßt eine Durchsicht des Werkes den deutschen Leser erkennen, wie ungeheuer wertvoll die Rechtseinheit für ein Land ist, denn die Vereinigten Staaten haben mangels eines Bundesgesetzes und eines in seiner Zuständigkeit nur beschränkten Obersten Gerichtshofes den Mißstand, daß jeder der 48 Staaten über die Verhältnisse der Versicherungsagenten verschiedene gesetzliche Bestimmungen, verschiedene richterliche Auslegungen aufweisen kann.

Stevenson war früher Professor für Unterrichtswesen und ist jetzt Vizepräsident einer der größten Lebensversicherungs-Gesellschaften. Das, was sein Buch über *Erziehung und Philanthropie* enthält, stellt eine Synthese aus den Erfahrungen seiner beiden Berufe dar. Während die amerikanische Lebensversicherung bisher fast ausschließlich „ein wichtiger Faktor zur Vermeidung finanzieller Tragödien“ gewesen ist, will der Verfasser ihr den Weg bahnen dazu, daß sie künftig „ein Mittel zur Schaffung von Fonds für philanthropische Betätigungen“ wird. Die Mittel und Wege hierfür zu zeigen, unternimmt er in lehrreicher Weise. Es handelt sich also im wesentlichen dabei um Propaganda für die Versicherung auf den Erlebensfall in Form von Studiengeld-Versicherungen und ähnlichen Einrichtungen. Dabei werden die schon bestehenden einschlägigen Maßregeln einer Reihe amerikanischer Lebensversicherungs-Gesellschaften genau besprochen und nützliche Winke zur Förderung der vom Verfasser vertretenen Idee für den praktischen Geschäftsbetrieb gegeben.

Auch *Madden* ist Vizepräsident einer der größten amerikanischen Gesellschaften und zugleich Rechtsanwalt. Er behandelt in seinem Werk über *Testamente, Treuhänder und Vermögen* ein bei uns in Deutschland wohl vollkommen vernachlässigtes Gebiet, nämlich die rationelle Verwendung der auf Grund von Lebensversicherungspolicen besonders im Todesfall zur Auszahlung gelangenden Kapitalien. So allgemein der Amerikaner, namentlich der wohlhabende, von der Lebensversicherung Gebrauch macht, und zwar mit steigendem Einkommen in steigendem Maße durch Abschluß einer neuen Police, so wenig kümmert er sich im allgemeinen

darum, daß, wenn einmal die von ihm Begünstigten die Versicherungssumme ausgezahlt bekommen, sie diese auch in vernünftiger Weise verwerten und anlegen. Aber selbst wenn der Versicherungsnehmer sich darum bemühen wollte, wäre ihm dies, sofern er den Auszahlungstermin nicht mehr erlebt, kaum möglich. In welcher Weise der Zweck der Lebensversicherung im Interesse der Begünstigten erfüllt werden kann, sucht der Verfasser ausführlich darzulegen. Er geht dabei u. a. namentlich auch auf das Treuhandwesen ein, das in den Vereinigten Staaten in Verbindung mit der Verwendung von Lebensversicherungssummen sehr stark entwickelt ist, zumal die Banken sich dieser Angelegenheiten annehmen. Auch in bezug auf testamentarische Anordnungen finden sich in dem Buch wichtige Ratschläge.

Loman ist ein jüngerer Kollege des Herausgebers und als Verfasser anderer Versicherungsschriften wiederholt hervorgetreten. Sein neuestes Werk ist wohl das umfassendste, welches die Zusammenhänge zwischen Lebensversicherung und *Steuerwesen* jeglicher Art behandelt. Es ist von den vorliegenden vier Bänden sicherlich auch das wissenschaftlich bedeutendste. Weit mehr als in den übrigen Schriften wird hier die theoretische Seite mit berücksichtigt. Die Besteuerung der Lebensversicherung ist in den Vereinigten Staaten auch für die Praxis noch weit bedeutungsvoller als in Deutschland, weil das fiskalische Interesse von nicht weniger als 48 Landesgesetzgebungen an der Lebensversicherung betätigt wird. Daneben spielt auch die Bundesgesetzgebung eine wichtige Rolle. Alle Steuerarten, welche die Lebensversicherung berühren, werden einer Betrachtung unterzogen, und ihre Wirkung auf die verschiedenen Lebensversicherungsarten, Kapitalversicherung auf den Todesfall wie auf Erlebensfall, Rentenversicherung usw. kritisch geprüft. Sehr wertvoll ist der umfassende Anhang, der über die Hälfte des Buches einnimmt. In ihm wird die herrschende Steuergesetzgebung aller Unionstaaten in übersichtlicher Form dargestellt. Über die Abzugsfähigkeit von Lebensversicherungsbeiträgen findet sich hier jedoch keine Angabe.

Huebner, S. S. Life Insurance. D. Appleton & Co. New York 1928. 494 S.

Reddall, Arthur H. Publicity Methods for Life Underwriters. Crofts & Co. New York 1927. 356 S.

Sanborn, Ralph. Business Life Insurance. Crofts & Co. New York 1927. 268 S.

Diese drei Bände sind in engster Fühlung mit der *National Association of Life Underwriters,* d. i. der größte amerikanische Verband von Lebensversicherungsvermittlern, publiziert worden; sie sind also als Handwerkszeug für Agenten gedacht. Schon die Tatsache, daß drei solche Werke gleichzeitig von einem solchen Verband für seine Mitglieder herausgegeben worden sind, beweist, wie hoch und ernst die Berufsorganisation der amerikanischen Agenten ihre Aufgabe auffaßt, und wie andererseits eine sehr große Anzahl amerikanischer Versicherungsagenten bereit und in der Lage sind, dicke Bücher zu kaufen und zu studieren. In dieser Beziehung dürften zwischen den amerikanischen und den deutschen Versicherungsvermittlern sehr erhebliche Unterschiede bestehen.

Der von *Huebner* verfaßte Band stellt sich als eine gründliche Neubearbeitung eines der zahlreichen früheren Werke des Verfassers dar. Sein Plan, in einer „einfachen und untechnischen Weise die *Grundsätze und Praktiken des Lebensversicherungsgeschäfts* in gedrängter, systematischer Form" zu bieten, ist gut gelöst. In 32 Kapiteln wird der Gegenstand erörtert. Dabei wird auch nicht versäumt, auf die einschlägige Literatur hinzuweisen, etwas, was in vielen neueren für deutsche Versicherungsagenten bestimmten Schriften fast ganz unterlassen wird. In deutscher Sprache besitzen wir ein ähnliches Buch überhaupt nicht, obwohl ein solches zweifelsohne zu wünschen wäre. Höchstens das in den 70er

Jahren erschienene *Karupsche* Handbuch läßt sich mit dem *Huebnerschen* vergleichen, ist aber viel mehr technisch gehalten als das vorliegende.

Als *Handbuch der Reklame* kann man die Darstellung von *Reddall* bezeichnen, die schon wegen der vielen Reproduktionen, die sich hier finden, beachtenswert ist. Alle amerikanischen Methoden, die Lebensversicherung dem Publikum anzubieten und bekannt zu machen, werden kurz dargelegt und kritisch geprüft. Nicht nur Zeitungsinserate, sondern auch alle übrigen Möglichkeiten finden Beachtung. Das Buch ist von einem Praktiker unmittelbar für Praktiker, denn es finden sich zahlreiche Musterbriefentwürfe darin, die einen lehrreichen Einblick in die Psyche des amerikanischen Versicherungsgeschäfts gestatten.

Das an dritter Stelle genannte Buch von *Sanborn* über *Geschäfts-Lebensversicherung* schließlich behandelt gewisse in Amerika verbreitete Sonderarten der Lebensversicherung, von denen namentlich die Teilhaber- oder Sozienversicherung wenigstens in bescheidenem Umfang auch in Deutschland sich findet. Die Bedeutung der Lebensversicherung für die im Geschäftsleben stehenden Personen, insbesondere aber für den Fortbestand von Unternehmungen auch beim Hinscheiden ihrer Leiter wird hier ins Auge gefaßt. Dem Verfasser schwebt als Ziel vor, die Lebensversicherung so allgemein für jeden amerikanischen Geschäftsmann zu machen, wie es die Seeversicherung für alle schwimmenden Güter ist. „Noch gibt es nicht auf jedes Leben eine Police so wie jedes Schiff auf See gegen Verlust gedeckt ist."

Kulp, C. A. Casualty Insurance. Ronald Press Co. New York 1928. 610 S.

Crobaugh, Clyde J., und **Redding,** Amos E. Casualty Insurance, Prentice Hall. New York 1928. 773 S.

Diese beiden umfangreichen Werke, das erste gleichfalls von einem jüngeren Kollegen *Huebners* von der Universität Pennsylvania, die bekanntlich 16 Versicherungsprofessoren aufweist, das zweite von zwei mit der Ausbildung von Versicherungsbeamten betrauten Instruktoren großer amerikanischer Gesellschaften verfaßt, behandeln genau die gleichen Gebiete der amerikanischen Privatversicherung. Beide wollen *Lehr- und Handbücher* sein für Unfallversicherung, Krankenversicherung, Diebstahlversicherung, Glasversicherung, Maschinenversicherung, Haftpflichtversicherung und eine Reihe anderer Versicherungszweige. Man sieht hieraus, daß die Bezeichnung *Casualty Insurance* für uns unübersetzbar ist, denn es werden darunter so *verschiedene Versicherungszweige* zusammengefaßt, daß uns in Deutschland dafür eine gemeinsame Benennung fehlt. Es ist sehr bezeichnend, daß in beiden Büchern ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht wird, es sei schwer, den Ausdruck Casualty Insurance zu definieren. In diesem wie in jenem Buch wird der Ausdruck für wenig glücklich erklärt. Aber er sei nun einmal in der amerikanischen Praxis eingeführt und deshalb habe man ihn beibehalten. Die amerikanischen Versicherungsgesellschaften zerfallen nämlich in drei verschiedene Gruppen, einmal in Feuer- und Seeversicherungsgesellschaften, dann in Lebensversicherungsgesellschaften und schließlich in Casualty-Versicherungsgesellschaften, das sind also Gesellschaften, die andere Zweige betreiben als Feuer-, See- und Lebensversicherung. Mit dieser indirekten Begriffsbestimmung begnügen sich auch durchweg die amerikanischen Gesetze, welche diese Unterscheidung für Aufsichtszwecke getroffen haben. Eine reiche Fülle von Tatsachenmaterial findet sich in den Bänden, von denen der eine den anderen oft zweckmäßig ergänzt. Das *Kulpsche* Buch ist durchweg knapper gefaßt und mehr für Studenten berechnet. Mit besonderer Sorgfalt ist hier das weite Gebiet der Haftpflichtversicherung behandelt, der weitaus der größte Teil des Buches gewidmet ist. Das Werk der beiden Praktiker berücksichtigt eine größere Anzahl von Versicherungszweigen als das erstgenannte, geht mehr auf Einzelheiten der Praxis ein, enthält auch den Text vieler Policen, Prüfungsfragen und ausführliche Literaturangaben. Beide Werke sind sehr empfehlenswert.

Linton, M. A. Agents Earnings. Philadelphia 1928. Provident Mutual Life Co. 78 S.

Der Verfasser, Vizepräsident einer der bestgeleiteten amerikanischen Lebensversicherungs-Gesellschaften (übrigens einer der sehr wenigen amerikanischen Praktiker, der in der Lage ist, deutsche Versicherungsschriften zu lesen, hiervon auch Gebrauch macht und nicht nur hierdurch sein Interesse für Deutschland bekundet), ist zugleich einer der fruchtbarsten amerikanischen Versicherungsschriftsteller, der reiche praktische Erfahrung mit trefflichem theoretischem Wissen und der Gabe besonders klarer Darstellung verbindet. Die vorliegende Schrift hat betriebswirtschaftlichen Inhalt. Sie dürfte ziemlich einzig in ihrer Art dastehen, weil hier einmal in voller Freimütigkeit die Einkommensverhältnisse und -möglichkeiten der Lebensversicherungsagenten und namentlich Generalagenten genau nach allen Seiten hin erörtert werden. Veranlaßt ist die Schrift vermutlich aus dem Bestreben heraus, zu prüfen, ob das von der Gesellschaft des Verfassers von jeher begünstigte System der Anwerbeorganisation mit Hilfe von Provisionsgeneralagenten dem von anderen Gesellschaften vorgezogenen Anwerbesystem mit Hilfe von festbezahlten Leitern von Zweigbüros, meistens managers genannt, überlegen ist oder nicht. Der Verfasser kommt nach gründlicher Untersuchung zu dem Ergebnis, daß kein Anlaß vorhanden sei, das System seiner Gesellschaft zu ändern, verkennt aber nicht, daß es sich dabei in einem nicht unerheblichen Umfang weniger um eine Methoden- als um eine Personenfrage handelt.

Hoffman, Frederic L. Earthquake Hazards and Insurance. Spectator-Company 1928. New York. 169 S.

Der auch in Deutschland bekannte vielseitige amerikanische Versicherungsstatistiker bietet in seiner neuesten Schrift eine Materialsammlung zur Beurteilung der Versicherbarkeit von Erdbeben. Der weitaus größte Teil der Darstellung, nämlich 124 Seiten, enthält im wesentlichen eine Aufzählung aller bekannt gewordenen Erdbeben mit besonderer Berücksichtigung der für die Amerikaner vorwiegend in Betracht kommenden Erdbebengebiete. Auch einige volkstümliche Auslassungen über Erdbebenkunde sind hier eingestreut. Es folgt ein kurzes Kapitel unter der Überschrift: Theorie der Erdbebenversicherung, im wesentlichen Zitate enthaltend, alsdann ein solches über die amerikanische Praxis der Erdbebenversicherung mit einem Abdruck der Bedingungen, wie sie durchweg bei den 200 in den Vereinigten Staaten den recht problematischen Zweig betreibenden Versicherungsgesellschaften üblich sind, einschl. der Prämientarife. Wichtige Quellennachweise beschließen das Buch.

2. Neue europäische Schriften über Privatversicherung.

Herrmannsdorfer, Fritz. Versicherungswesen. Springer. Berlin 1928. 156 S.

Diese als 43. Abteilung der von *Kohlrausch, Kaskel* und *Spiethoff* herausgegebenen *Encyclopaedie der Rechts- und Staatswissenschaft* auch selbständig im Buchhandel erschienene Darstellung der Versicherungswirtschaft bereitet mir als Rezensenten mehr Schwierigkeiten, als mir wohl jemals sonst eine Besprechung verursacht hat; denn ich befinde mich dieser Darstellung gegenüber in einer höchst eigentümlichen Lage. *Herrmannsdorfer* hat sich sehr vielen meiner Auffassungen durchweg so eng angeschlossen, daß ich stolz darauf sein müßte, zumal kein anderes Lehrbuch in gleichem Umfang immer wieder namentlich auf mein Lehrbuch Versicherungswesen wie auf das von mir geleitete Versicherungslexikon so intensiv hinweist, wie *Herrmannsdorfers* neueste Arbeit. Und insofern müßte ich ihm auch besonders erkenntlich sein, weil er zweifelsohne zur Popularisierung meiner Bücher und Lehren beiträgt. Aber selbst auf die Gefahr hin, daß ich mich dem Vorwurf krasser Undankbarkeit aussetze, kann ich dieses Buch nicht allzusehr loben; denn es bietet nur wenig Originelles, ist in seiner Anlage auffallend ungleich, vor allem aber gelingt es dem Verfasser häufig nicht, als Jurist zurückzutreten und

wirklich eine wirtschaftliche Darstellung zu bieten. Das zeigt sich gleich auf der ersten Seite, auf der *Herrmannsdorfer* zunächst die Versicherung im rechtlichen Sinne darzustellen versucht, als ob das Juristische das Primäre für die Versicherung wäre! Wenn der Verfasser ein so guter Kenner der wirtschaftlichen Versicherungsschriften wäre, wie er sich bei anderen Gelegenheiten mit juristischer Literatur vertraut gezeigt hat, dann wäre ihm der Wurf besser gelungen. So aber hat er sich seine Darstellung doch wohl etwas zu bequem gemacht. Denn wenn man einmal die äußerst kärglichen Literaturangaben prüft, die sich an der Spitze der meisten der 15 Paragraphen befinden, so muß einem auffallen, wie er ganz bedeutungslose, kurze Zeitschriftaufsätze gelegentlich anführt, wichtige, umfangreiche Werke aber nicht nennt und vermutlich auch nicht kennt. Wenig angebracht will es mir auch erscheinen, daß dazu noch die paar angeführten Schriften in alphabetischer Reihenfolge aufgezählt werden, nicht aber nach zweckmäßigeren Gesichtspunkten geordnet. Es geht doch wohl auch die Wertschätzung meines Versicherungslexikons entschieden zu weit, wenn beispielsweise bezüglich der Literatur der Lebensversicherung einfach auf dieses Werk und die dort angeführte Literatur verwiesen wird. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, daß die Anführung wie wohl auch die Benutzung der Literatur durchaus nicht auf gründlicher Kenntnis dieser, sondern oft auf purem Zufall beruht. Wäre es sonst zu erklären, daß bei dem Paragraphen, der die Einrichtung einer Versicherungsunternehmung schildert, alle Literaturangaben fehlen, nicht einmal ein Buch über Versicherungsbuchführung genannt ist? Wenn der Verfasser schon fremdsprachliche Schriften zu zitieren für richtig hält, hätte er mindestens einige sehr wertvolle amerikanische nennen müssen, dafür hätte er auf die Zitierung einer Reihe wenig bedeutender englischer Produkte verzichten können. Was seit dem Erscheinen des Lexikons an wichtigen Schriften herausgekommen ist, ist kaum beachtet. Überhaupt zeigt der Verfasser eine mir nicht verständliche Zurückhaltung gegenüber gerade neuesten Erscheinungen und Problemen auf dem Gebiet der Versicherung. So sucht man beispielsweise vergeblich auch nur ein Wort über die Neuwertversicherung. An einigen Stellen, an denen *Herrmannsdorfer* sich die Mühe gemacht hat, Eigenes zu bieten, hat er unbedingt Wertvolles, teilweise geradezu Vorbildliches geleistet, so bei der Schilderung des Innendienstes einer Versicherungsunternehmung. Hingegen kann dies nicht von seiner Darstellung der Rückversicherung behauptet werden, denn wenn hier der Verfasser auch aus reichem Wissen geschöpft hat, so hat er es nicht vermocht, die Darstellung so zu gestalten, daß der Laie, für den doch diese Schrift wohl in erster Linie, wenn nicht gar vorwiegend bestimmt ist, ihm zu folgen vermag. Am besten geglückt ist *Herrmannsdorfer* die Darstellung der Kreditversicherung, in der er seit seinem Scheiden aus dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung auch in leitender Stellung praktisch tätig ist. *Herrmannsdorfer* hätte höhere Anforderungen an seine Leistung nicht nur stellen sollen, sondern auch stellen können; denn er ist einer der wenigen bevorzugten deutschen Versicherungsschriftsteller, welche die Kenntnis von Theorie und Praxis, und was letztere betrifft, Verwaltungs- und Geschäftspraxis in sich vereinigen. Aber alle diese kritischen Äußerungen können nicht hindern, festzustellen, daß namentlich der Anfänger aus dieser neuesten Darstellung der Versicherung sehr viel lernen kann.

Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1926. A. Francke. Berlin 1928. 215 S.

In altbewährter, trefflicher Weise ist auch der 41. Band dieser Berichte abgefaßt. Man muß es dem Berner Amt lassen, daß es, wie kaum eine andere Versicherungsaufsichtsstelle der Welt, seine Aufgabe *volkserzieherisch* auffaßt. Das kommt insbesondere stets in der Einleitung zum Ausdruck. Aus ihr sei eine kleine *Leseprobe* gegeben, um zu zeigen, in welcher Weise die schweizerische Behörde vorgeht.

Da heißt es: „Die *Interessen des Versicherten* sind denen des Versicherers nicht etwa entgegengesetzt, denn beide stehen gleicherweise unter

der Furcht vor dem Eintritt des Schadensereignisses. Was der Versicherte in erster Linie wünscht, ist Gewißheit, daß der Versicherer ihm die größtmögliche Sicherheit bietet. Dagegen darf von ihm wiederum verlangt werden, daß er diese Sicherheit bezahle. Die beiden Parteien müssen einander Vertrauen entgegenbringen, wenn nicht schon die Regulierung des geringsten Schadens in einen Streit ausarten soll. Der Versicherte wird sich deshalb vor allem einen Versicherer auswählen, der in ihm dieses Vertrauen erweckt. Leider lassen aber die gegenseitigen Beziehungen zwischen dem Versicherer und dem Versicherten heute gelegentlich noch zu wünschen übrig. Den *Agenten*, die in erster Linie berufen sind, zwischen ihnen Beziehungen des Wohlwollens zu schaffen und zu unterhalten, gebricht es manchmal an der nötigen Bildung und am richtigen Verständnis für die hohe Aufgabe, die ihnen gestellt ist. Es liegt uns fern, eine Berufsgruppe samt und sonders zu beschuldigen, die in ihren Reihen zahlreiche fähige und verdienstvolle Mitglieder zählt. Auch hier wäre es ungerecht, einige schlechte Beispiele verallgemeinern zu wollen. Trotzdem dürfen wir uns nicht verhehlen, daß viele Agenten die Nützlichkeit ihrer Arbeit nicht in vollem Maße erkennen und vielfach ungenügend vorbereitet sind. Der Agent sollte — trotzdem er der Vertreter des Versicherers ist — dem Versicherungskandidaten ein guter Berater sein. — Zwecks Ergänzung der Tätigkeit der Agenten haben sich gewisse Spezialisten, sogenannte *Versicherungsberater*, zum Ziele gesetzt, das Publikum weiter aufzuklären und seine Interessen gegenüber den Versicherern zu verteidigen. Wir sind uns sehr wohl bewußt, daß diese Tätigkeit sehr nützlich sein könnte, doch sind wir nicht gewiß, daß sie alle schönen Erwartungen, die man in sie gesetzt hat, erfüllen werde. Wir befürchten, daß solche Versicherungsberater wohl gelegentlich — um ihre Unentbehrlichkeit zu beweisen — allzusehr auf den zwischen dem Versicherer und dem Versicherten bestehenden Gegensatz sich abstellen werden, statt die entgegengesetzten Auffassungen einander zu nähern und zu zeigen, daß die Interessen der beiden Parteien im Grunde genommen übereinstimmen."

Über die *Entwicklung* der Versicherung im Berichtsjahr wird mitgeteilt, daß die Prämieneinnahmen in der Schweiz von 212 826 115 Fr. im Jahre 1925 auf 223 125 631 Fr. im Jahre 1926 gestiegen sind. Die relative Zunahme von 4,8 % ist beträchtlich geringer als im Vorjahre, wo sie 16,0 % betrug.

Bergmann, Rudolf. Geschichte des Rheinischen Versicherungswesens. Essen 1928. Baedeker. 163 S.

Die Schrift ist als 11. Band der Veröffentlichungen des Archivs für rheinisch-westfälische Wirtschaftsgeschichte in Köln, das unter der Leitung von Professor *Kuske* steht, erschienen. Sie ist freudig zu begrüßen, vor allem weil sie das in den Archiven verschiedener rheinischer Städte bisher unbekannt und unbenutzt enthaltene Aktenmaterial verwertet. Dabei hat sich der Verfasser, wie er dankbar hervorhebt, der Unterstützung einer Reihe von Versicherungsfachleuten zu erfreuen gehabt und auch die Finanzierung der Herausgabe seines Buches ist rheinischen Versicherungsgesellschaften zu danken. Mögen diese noch oft Nachfolger finden. Zu neuen Ergebnissen ist der Verfasser freilich, soweit ich sehe, nicht gekommen. Vielmehr finden sich durchweg lediglich Bestätigungen der bereits herrschenden Auffassungen über die Entwicklung der Versicherung in Deutschland. Auffallenderweise hat jedoch der Verfasser eine Reihe guter Schriften, in denen teilweise wesentlich ausführlicher als in dem vorliegenden Werk die Versicherungsentwicklung geschildert worden ist, einer Anführung nicht einmal im Literaturverzeichnis für würdig erachtet. Er hätte unbedingt zum mindesten *Helmers* umfangreiche Arbeit über die Entstehung der Feuerversicherung in Schleswig-Holstein, wohl auch die Schrift über die Entwicklung der Feuerversicherung in Ostpreußen von *Schickert* beachten müssen. Namentlich *Helmers* Werk ist mindestens so wichtig wie das von *Bergmann* erwähnte *Leimdörfer*sche Buch über Österreich. An dieser historischen Darstellung wird trotzdem

niemand vorübergehen können, der künftig die Feuer-, Transport-, Hagel- oder Viehversicherung darzustellen unternimmt, während für andere Zweige die Ausbeute wesentlich geringer ist, obwohl immerhin einige beachtenswerte Nachrichten über Rückversicherung, Lebensversicherung, auch Knappschaftswesen mit aufgenommen sind.

Assekuranz - Jahrbuch, begründet von Ehrenzweig, Schriftleitung Prof. Lengyel. Wien und Leipzig 1928. Compaß-Verlag. 636 S.

Wie schon wiederholt bei der Besprechung dieses Jahrbuches, von dem nunmehr der 47. Band vorliegt, hier hervorgehoben wurde, zeigt es gegenüber den nach dem Tode seines Gründers unter anderer Redaktion erschienenen, einen sehr erheblichen Fortschritt. Die Mitarbeiter sind jetzt fast ausnahmslos international bekannte Fachleute, und die von ihnen behandelten Gegenstände haben durchweg internationales Interesse. Die 13 Abhandlungen, welche an der Spitze des Bandes stehen, unter denen sich insbesondere solche aus der Feder von *Kisch, Drumm, Riebesell, Henne, Ehrenberg, Brüders, Linsmayer, Neustätter* und *Wollner* befinden, und zwar vorzugsweise aus dem Gebiet der *Rückversicherung* und *Neuwertversicherung,* umfassen 170 Seiten. Der Rezensent hat einen Vertrag über den Beruf des Versicherers beigesteuert. Es folgt die außerordentlich zu begrüßende, von dem fleißigen Herausgeber selbst zusammengestellte internationale *Bibliographie,* in der erfreulicherweise nicht nur selbständige Schriften, sondern auch Zeitschriftenaufsätze Berücksichtigung gefunden haben, auf mehr als 50 Seiten. Den dritten, umfangreichsten Teil nimmt, wie üblich, Geschichte und Statistik ein. 26 europäische und 5 außereuropäische Staaten sind hier behandelt; leider, trotz aller Bemühungen des Herausgebers, nicht nach einheitlichem Schema, sondern bei der großen Verschiedenheit der amtlichen Vorschriften in den einzelnen Ländern, in durchaus voneinander abweichender Weise. Deutschland ist dieses Mal von *Ullrich* und *Haasen* bearbeitet. Bei der völlig unzureichenden, viel zu knappen amtlichen Statistik wird diese statistische Privatarbeit um so häufiger benutzt und um so dankbarer begrüßt werden. Ein 4. Teil umfaßt das öffentliche Versicherungswesen auf dem Gebiet der Vertragsversicherung, u. a. mit Beiträgen von *Hensel* und *Lackner.* Ein Zusatzband von 180 Seiten enthält die Adressen der Versicherungsgesellschaften aller Zweige in 28 europäischen Ländern.

Württembergische Feuerversicherungs A.-G. in Stuttgart. Denkschrift zur Hundertjahrfeier (Privatdruck, Selbstverlag 1928), 240 S.

In glänzender typographischer Ausstattung hat die Jubilarin zu ihrem Festtag eine geschichtliche Darstellung ihres Wirkens unter genauer photographischer Wiedergabe wichtiger Dokumente aus ihrer Vergangenheit veröffentlicht. Manche weiteren Kreisen nicht bekannte Einzelheit aus dem Werdegang der Feuerversicherung in Württemberg ist in dem Buch enthalten, so daß auch die Wissenschaft Anlaß hat, der Jubilarin ihren Dank auszudrücken, der wohl in erster Reihe an den Leiter der Anstalt zu richten ist, der auch das Vorwort gezeichnet hat, Dr. *Raiser.*

Wallmanns Deutscher Versicherungskalender 1928. Wallmanns Verlag. Berlin. 1399 S.

Das allgemein bekannte, weit verbreitete Nachschlagebuch, welches sämtliche deutschen Versicherungsgesellschaften mit ihren Bilanzen nebst Gewinn- und Verlustrechnungen und Personalien, unter Berücksichtigung der Geschäftsergebnisse in den einzelnen Sparten, in handlicher Form enthält, liegt im 59. Jahrgang vor. Der Herausgeber, *Stahn,* hat das von ihm verfolgte Ziel, ein wertvolles Hilfsmittel der Versicherung zu bieten, auch in diesem Jahre erreicht. Hervorgehoben sei noch, daß in diesem Jahre zum ersten Male der Krankenversicherung, ihrer wachsenden Bedeutung entsprechend, ein besonderer Abschnitt gewidmet ist. Eingeleitet wird der Kalender durch einen kurzen Aufsatz über das deutsche Versicherungswesen in den letzten Jahren von *Berliner.*

Schiffahrt-Jahrbuch 1928. Seedienst-Verlag Hamburg. 755 S.

Wie üblich, enthält dieses Jahrbuch einen umfangreichen literarischen Teil mit Aufsätzen hervorragender Theoretiker wie Praktiker über Seeschiffahrt, Schiffbau, Spedition und Luftverkehr. Daraus besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle eine Abhandlung von Rechtsanwalt *Schweinburg* über die Versicherung des Speditionsgutes, eine systematische Darstellung nach deutschem und österreichischem Recht, und aus der Feder von Professor *Schreiber* ein Aufsatz: Wege zum internationalen Luftfahrtrecht. Der Nachschlageteil enthält, wie die vorangegangenen Bände, zahlreiche Adressen und sonstiges Material über Behörden, Konsulate, Handelskammern und Fachverbände.

Handwörterbuch des Kaufmanns. Lexikon für Handel und Industrie. Herausgegeben von B o t t. Hanseatische Verlagsanstalt, Hamburg. 5. Bd. 1928. 1232 S.

Fraglos verdient dieses umfangreiche Gesamtwerk Lob und Anerkennung; denn viele Gebiete der Wirtschaft sind darin von hervorragend geeigneten Mitarbeitern in trefflicher Weise dargestellt. Aber leider läßt sich ein gleich günstiges Urteil nicht für die Sonderdarstellung des Versicherungswesens fällen. Zwar ist die Zahl der für dieses Gebiet von dem Herausgeber gewählten Mitarbeiter groß, allzu groß; daher sind die Leistungen dieser quantitativ wie qualitativ sehr ungleich. Neben zweckentsprechenden ausgezeichneten Artikeln finden sich mehr oder minder verfehlte und lückenhafte Darstellungen. So sind beispielsweise als besonders gelungen aus dem vorliegenden Band anzuführen die Darstellung des Seeversicherungsrechts von *Bruck*, hingegen fehlt auffälligerweise ein Artikel über die nicht minder wichtige wirtschaftliche, statistische und technische Seite der Seeversicherung. Eine in der Seestadt Hamburg sitzende Redaktion sollte man eigentlich gerade auf solche Versäumnisse nicht aufmerksam zu machen brauchen. Aber diese Redaktion scheint, wenigstens was die Versicherung betrifft, höchst unkritisch und unsystematisch verfahren zu sein. Beachtenswert ist der Aufsatz über Selbstversicherung von *Fricke* und *Ziebs*, über Sozialversicherung von *Grieser*, der in glücklicher Weise Juristisches und Wirtschaftliches nebeneinander behandelt. Auch der besonders inhaltreiche, trefflich orientierende Aufsatz: Statistik von *v. Tyszka* ist hier zu nennen, während es verwunderlich ist, daß über die Streikversicherung nur 15 nichtssagende anonyme Zeilen Aufnahme gefunden haben. Etwas knapp ist auch die Transportversicherung in gleichfalls 15 Zeilen behandelt. Das Stichwort Telegrammversicherung sucht man, wie manches andere, vergebens. Unter dem Stichwort Unfallversicherung wird einerseits die soziale, andererseits die private, erstere von *Kune*, letztere von *v. Königslöw* beschrieben. Anerkennung verdient auch die knappe Darstellung der Versicherungsmathematik von *Riebesell*, unzureichend hingegen ist das Stichwort Versichertenverbände behandelt. Auffallend dürftig und lückenhaft ist leider gerade auch der Aufsatz, den man als den umfang- und inhaltreichsten hätte vermuten sollen, über Versicherungswesen aus der Feder von *Dörstling*. Hier hat zweifelsohne die Schriftleitung einen Mißgriff begangen, indem sie einen Juristen verpflichtet hat, einen wirtschaftlichen Aufsatz zu schreiben. Denn was *Dörstling* in seinem Aufsatz über Versicherungsrecht zu sagen weiß, hat Hand und Fuß, die Versicherungsökonomie aber kann man nicht darstellen, wenn man vorwiegend juristische Literatur berücksichtigt, wie es *Dörstling* getan hat. Daß er dabei die vorliegende Zeitschrift ebensowenig wie die Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft aufzählt, zeigt einerseits die große Flüchtigkeit des Verfassers, andererseits die unzureichende Revision durch die Schriftleitung.

Wright, Charles, und **Fayle,** C. Ernest. A History of Lloyds. MacMillan Co. London 1928. 475 S.

Reich illustriert und in glänzender Ausstattung mit vielen historisch interessanten Urkunden ist dieser Band, der die Entwicklung der größten Weltversicherungsbörse, von der Gründung des Lloydschen Kaffeehauses im Hafen von London bis in die jüngste Zeit schildert, als Festgabe zur Eröffnung des neuen Lloyds' Geschäftspalastes in London erschienen. Wo immer man für die Entwicklung der Versicherung Interesse hat, wird man dieses Werk zu Rate ziehen, das eine Fülle, ja vielleicht eine Überfülle von Details aus den Jahren 1689 bis 1927 enthält. Das Werk ist nicht die erste Darstellung von Lloyds' ereignisreicher Geschichte. Es hat einen trefflichen Vorgänger in dem Buch von *Martin,* aber es enthält so viel ganz allgemein kulturhistorisch Interessantes, daß in ihm zu lesen ein Vergnügen ist.

Welson, I. B., und **Sherriff,** F. H., Insurance Office Organisation and Routine. Pitman & Sons. London 1928. 282 S.

Die beiden Verfasser, erfahrene englische Versicherungspraktiker, bieten hier eine *Versicherungs-Bürobetriebslehre,* wie wir sie teilweise von *Grunwald* und von *Wellmann* besitzen. Aber schon aus dem Titel des Buches geht hervor, daß es den Verfassern nicht darauf ankommt, eine wissenschaftliche Darstellung zu liefern, sondern sie wollen jungen Versicherungsbeamten Routine beibringen, Gewandtheit insbesondere auch in allen mechanischen Dingen des Bürobetriebes. Für diejenigen, welche aus dem Buch eine Bereicherung ihrer Kenntnisse auf dem Gebiete der Rationalisierung des Versicherungsbetriebes glauben erwarten zu können, ist die Darstellung eine kleine Enttäuschung. Auffällig ist das Fehlen aller Literaturangaben.

Paulet, Jacques. Le Contrat d'Assurance contre le Bris des Glaces. Paris 1926. Giard. 87 S.

Nachdem er den Glasversicherungsvertrag von juristischen Gesichtspunkten aus und insbesondere die ziemlich reiche französische Judikatur darüber dargestellt hat, geht *Paulet* noch kurz auf „die statistischen Gesetze der Zerbrechlichkeit des Glases" ein.

3. Sozialversicherung.

Internationales Arbeitsamt. 1. Die obligatorische Krankenversicherung. Genf 1927. 892 S. — 2. L'Assurance Maladie Libre. Genf 1927. 504 S.

Mit dem Erscheinen dieser beiden umfangreichen Bände erfährt die Reihe der rechts- und wirtschaftsvergleichenden Publikationen auf dem Gebiet der Sozialversicherung durch das weltumspannende Genfer Amt eine wertvolle und begrüßenswerte Bereicherung. Es zeigt sich hier besonders deutlich, wie für eine wirklich umfassende internationale Darstellung die Organisation der Materialbeschaffung und der Mitarbeiterschaft die wichtigste Voraussetzung ist. Die Fülle des Gebotenen auch nur andeuten zu wollen, würde über den Rahmen dieser kurzen Anzeige weit hinausgehen. Man kann nur sagen, daß es kein wichtiges Gebiet der gesamten Krankenversicherung aller Länder gibt, welches auf diesen 1400 Seiten nicht sachverständige Behandlung gefunden hat. Gern wird man den Herausgebern der Bände glauben, daß es „mit manchen Schwierigkeiten verbunden war, aus 350 Gesetzen und Verordnungen, 220 Durchführungsberichten und verschiedenen Werken, die Zehntausende von Druckseiten und Tausende von statistischen Übersichten in 15 verschiedenen Sprachen umfassen", das Wesentliche herauszuholen.

Goldmann und Grotjahn, Die Leistungen der deutschen Kranken-Versicherung im Lichte der sozialen Hygiene. Heymann, Berlin 1928. 195 S.

Dieses in den *Studien und Berichten des Genfer Internationalen Arbeitsamts* erschienene, gleichzeitig auch in französischer und englischer Sprache veröffentlichte Werk möchte ich als eine Musterleistung bezeichnen, der in Deutschland wie im Ausland die weiteste Verbreitung zu wünschen ist. Denn in ganz besonders übersichtlicher und klarer Weise wird das weitverstreute, zum großen Teil noch unverarbeitete Material hier dem Leser vorgesetzt. Nach Darstellung der allgemeinen Grundlagen wird die mittelbare Förderung der sozialen Hygiene durch die Krankenversicherung im Wege der Krankenhilfe, alsdann die unmittelbare Förderung im Wege der Heilfürsorge und des Gesundheitsschutzes dargestellt, und in einem Schlußkapitel die Gemeinschaftsarbeit der Krankenkassen mit anderen Trägern der Sozialversicherung geschildert. Erfreulicherweise begnügen sich dabei die Autoren nicht mit einem Rückblick auf die Leistungen in vier Jahrzehnten, „sondern knüpfen an die Schilderung der Vergangenheit auch die Folgerungen und Forderungen, deren Beachtung und Erfüllung einer planvollen und zweckmäßigen Gesundheitsfürsorge der Zukunft den Boden bereiten wird". Nie ist die Entwicklung von der Geldleistung zur Sachleistung, von der Schadenvergütung zur Schadenverhütung trefflicher dargestellt worden. Wenn man beachtet, daß außer den rund 20 Millionen Pflichtversicherten noch nahezu 19 Millionen Familienangehörige Krankheitsschutz genießen, mithin nahezu 39 Millionen, also mehr als ⅗ der deutschen Bevölkerung an den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen, so wird jedermann zugeben müssen, daß es sich hier um ein für das gesamte Deutschland in seiner Bedeutung und Tragweite bei weitem noch nicht genügend gewürdigtes Gebiet handelt, das für die Förderung von Gesundheit und Arbeitskraft des deutschen Volkes geradezu ausschlaggebend geworden ist.

Pryll, Walter. Ergebnisse der Statistik der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin über das Jahr 1927. Selbstverlag der Kasse. Berlin 1928. 278 S.

Es gibt kaum in der Welt Organisationen, die über reichere Erfahrungen auf dem Gebiet der Krankenversicherung verfügen als die ihr in Deutschland dienenden Kassen. Aber die Auswertung der Schätze dieses Materials läßt im allgemeinen sehr zu wünschen übrig. Nur eine äußerst rühmliche Ausnahme hiervon war bisher zu konstatieren, nämlich die außerordentlich umfangreiche und gründliche Statistik, welche über die Allgemeine Ortskrankenkasse Leipzig im Jahre 1910 vom Statistischen Reichsamt veröffentlicht worden ist; aber seitdem sind viele Jahre ins Land gegangen, die gesamten Verhältnisse haben sich wesentlich geändert, und es ist daher mit ganz besonderer Freude und Anerkennung zu begrüßen, daß nunmehr der Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin durch seinen Chefarzt die Ergebnisse oder wenigstens vieles aus den Ergebnissen des letzten abgelaufenen Jahres der Öffentlichkeit überliefert hat. Da diese Kasse nahezu eine halbe Million Mitglieder zählt, wird man manches aus ihren Ergebnissen verallgemeinern dürfen. — Zunächst sei darauf hingewiesen, daß die Kasse zur Herstellung ihrer Statistik *Hilfsmaschinen* verwendet hat, durch die die gewaltige Arbeit ebenso beschleunigt wie verbilligt worden ist. Wie in dem Bericht nachgewiesen, würden die Unkosten allein der Arbeitsunfähigkeitsstatistik für den Jahresbericht nach den früher üblichen Methoden ohne Verwendung statistischer Hilfsmaschinen sich auf 13 270 M. belaufen haben. Infolge Verwendung dieser Maschinen haben die Kosten aber tatsächlich nur 4650 M. betragen, so daß also 8500 M. schon bei dieser Teilarbeit gespart worden sind. — Im übrigen bietet die vorliegende Veröffentlichung nur *Material,* eine eingehende analytische und vergleichende Bearbeitung ist, um die Publikation nicht zu verzögern, mit Recht einem späteren Bericht vorbehalten worden. Die Schnelligkeit des Erscheinens der Statistik ent-

spricht also beinahe amerikanischem Tempo und sollte als Vorbild für andere Veröffentlichungen statistischer Art in Deutschland dienen! — Welch ungeheure Segnungen die *Leistungen* allein dieses einen Trägers der Sozialversicherung mit sich bringen, mag aus der erschütternden Tatsache entnommen werden, daß allein 979 Fürsorgepatienten, das sind 13,7 v. H. dieser, kein eigenes Bett hatten. Darunter sind besonders Lungenkranke häufig gewesen. Auf der anderen Seite kann von einer auffallenden *Reduzierung der Sterblichkeitsziffer* berichtet werden, für die eine nähere Erklärung leider noch fehlt. Der Mitgliederbestand hat in den Jahren 1919 bis 1927 um 2,39 v. H. abgenommen, die Sterbefälle fielen um 30,66 v. H., der durchschnittliche Bestand der männlichen Mitglieder hat in der gesamten Zeit um 9,37 v. H. zugenommen (nicht etwa abgenommen), während die Sterbefälle dieser sogar um 32,23 v. H. abgenommen haben. Bei den Frauen sind die entsprechenden Zahlen 10,29 v. H. Abnahme im Mitgliederbestand und 28,67 v. H. Abnahme der Sterblichkeit. Vermutlich hat die Alterszusammensetzung der Mitglieder eine starke Verschiebung erfahren. Was die *Todesursachen* betrifft, so zeigen sich am häufigsten Herzleiden, an zweiter Stelle folgt die Lungentuberkulose, an dritter alsdann Krebs. An dieser Stelle sollte nur auf das Erscheinen der Untersuchung und ihre Bedeutung hingewiesen werden, die Auswertung des reichen Materials bleibt einer ausführlicheren Darstellung vorbehalten.

Wiederaufbau und Wirken der deutschen Sozialversicherung. Herausgegeben von der Zeitschrift „Die Reichsversicherung". München 1928. Rechts- und Wirtschaftsverlag. 165 S.

Wir haben es hier mit einer inhaltsreichen *Festgabe* zu tun, die dem Ministerialdirektor Dr. h. c. *Grieser* zu seinem 60. Geburtstag überreicht worden ist. 43 durchweg als Beamte der Sozialversicherung oder ihr sonstwie beruflich als Praktiker nahestehenden Persönlichkeiten haben in Aufsätzen meist kleineren Umfanges die verschiedenartigsten Gebiete der Sozialversicherung hier behandelt. Zu bedauern ist nur, daß die Herausgeber die akademischen Lehrer der Sozialversicherung fast völlig ignoriert haben. Auch von ihnen hätten zweifelsohne viele gern und freudig mit dazu beigetragen, den Mann zu ehren, der „in führender und selbstloser Hingabe die deutsche Sozialversicherung an verantwortlicher Stelle seit Jahren zu leiten hat", und der, wie Reichsarbeitsminister Dr. *Brauns* in seiner beigefügten Widmung ausführt, es fertig bekommen hat, den Wiederaufbau der Sozialversicherung in schweren Zeitläuften durch Vertiefung der in der Versicherung verkörperten Idee zum Ziel zu führen, „getragen von idealer, im Religiösen wurzelnder Begeisterung, tief durchdrungen von sozialem Pflichtgefühl und ganz und ungeteilt seiner großen Aufgabe hingegeben". *Grieser* hat bekanntlich auch in hervorragendem Maße der Sozialversicherung nach deutschem Vorbild international den Boden geebnet.

Bücherschau.

Neuzugang von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende Juni 1928.)

American Bar Association. Draft of Statutory Provisions Relating to the Business of Insurance. New York 1927.

Amerika. Comparison of Workmen's Compensation Laws of the United States. U. S. Dept. of Labor. Washington 1925.

Amerika. Annual Insurance Review. (Journal of Commerce.) New York 1928.

Assekuranz Jahrbuch. Band 47 und Zusatzband herausg. von Lengyel. Compaß-Verlag. Wien 1928.

Australien. The fifth Report of the superannuation fund Management Board for the year ended 30 June 1927. Government of the Commonwealth. Melbourne 1927.

Belgien. Statistique des Accidents du Travail. Ministère de l'Industrie. Brüssel 1927.

Bergmann, Rudolf. Geschichte des rheinischen Versicherungswesens bis zur Hälfte des 19. Jahrhunderts. Baedeker. Essen 1928.

Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1927. Berlin 1927.

Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts Bern. Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1926. A. Francke. Bern 1928.

Boueke, Otto. Der Prämienverzug nach deutschem, österreichischem und schweizerischem Versicherungsvertragsgesetz. (Dissertation.) Göttingen 1927.

Brandstatistik der Vereinigung kantonal-schweizerischer Feuerversicherungsanstalten für das Jahr 1925. Berlin 1928.

Brüders, Paul. Einiges über Transportrückversicherung. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch, Bd. 47.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Bureau International du Travail. L'Assurance — Maladie Libre. Genf 1927.

Cherbuin, Karl. Die Unfall- und Haftpflichtversicherung an den öffentlichen Schulen der Schweiz. (Dissertation.) Basel 1928.

Crobaugh, Clede J., and A. E. Redding. Casualty Insurance. Prentice Hall, Inc. New York 1928.

Dänemark. Beretning fra Forsikringsraadet for aaret 1926. Kopenhagen 1927.

Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1926. Reichstag-Drucksache. Berlin 1928.

Döring, Hermann. Die Luftversicherung; Entwicklung, Recht und Technik. (Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft 42.) Mittler. Berlin 1928.

Ehrenberg, Kurt. Die Sachlebensergänzungsversicherung, Neuwertversicherung. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch, Bd. 47.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen 119. Band. de Gruyter. Berlin 1928.

Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. 5. Sammlung, 1922—1926. Eidgen. Vers.-Amt. Bern 1927.

Europa Year-Book. Europa Publishing Co. London 1928.

Frankreich. La Loi sur les Assurances sociales. 1928.

Götze, Otto. E. W. Arnoldi, ein Förderer des deutschen Rübenzuckers. Gotha 1928.

Goldmann, F. und Grotjahn, A. Die Leistungen der deutschen Krankenversicherung im Lichte der sozialen Hygiene. (Int. Arb.-Amt, Studien und Berichte.) Heymann. Berlin 1928.

Goldschmidt, Martin. Der gegenwärtige Stand der Delcredere-Versicherung. (S. A. aus Bankwissenschaft.) Pusch. Berlin 1928.

Goldziher, Karl. Grundlegung der sozialen Lebensversicherung. Budapest 1928.

Haedenkamp. Die Gesundheitspolitik des Reiches und die Ärzte. Verband d. Ärzte Deutschlands. Leipzig 1928.

Helmer, Georg. Unechte Brandschäden in der Feuerversicherung. Selbstverlag. Kiel-Wik 1928.

Henne, Heinrich. Feuerversicherung des Neuwertes. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Herrmannsdorfer, Fritz. Versicherungswesen. (Enzyklopädie der Rechts- und Staatswissenschaft.) Springer. Berlin 1928.

Hochgräber, Gerhard. Die York-Antwerpener Regeln von 1924. (S. A.) Berlin 1927.

Hoffman, Frederic L. Earthquake Hazards and Insurance. Spectator. New York 1928.

Huebner, S. S. Life Insurance. Appleton. New York 1928.

Huttinger, E. Paul. The Law of Salesmanship. Appleton. New York 1927.

Internationale Konferenz über Fragen der Versicherung minderwertiger Leben. Wien, November 1927. Protokoll. Wien 1928.

Internationales Arbeitsamt. Die obligatorische Krankenversicherung. Genf 1927.

Jacob, Alfred. Die Erfüllung der Papiermarkschadensversicherungsverträge bei den nach der Inflation eintretenden Schadensfällen. (Dissertation.) Noske. Borna-Leipzig 1928.

Jahrbuch des Deutschen Rechts. Herausgegeben von Schlegelberger und Sternberg. Vahlen. Berlin 1928.

Japan. The Annual Report of Bureau of Post Office Life Insurance für the Fiscal Year 1926/27. Dept. of Communications. Tokio 1928.

Karl, W. V. Brandschutz-Wegweiser für Industrie und Gewerbe. Jung. München 1928.

Keay, G. E. Fire Waste and its effects on the economics of national life in Great Britain. Pitman. London 1927.

Kisch, Wilhelm. Eine Frage aus dem internationalen Rückversicherungsrecht. (S. A. aus Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Kornis, Michael. Brandkalender in Ungarn 1925. Budapest 1928.

Krankenkassen. Die Kurheimpflege der Krankenkassen. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Berlin 1927.

Krankenkassen. Verwaltungsschule deutscher Krankenkassen. Besuchsbedingungen und Vorlesungsverzeichnis. Berlin 1928.

Krankenkassenbeamte. Prüfungsordnung. Paetz. Berlin-Stralau 1927.

Kühlmorgen, Karl Wilhelm. Die Lebensversicherungsverträge zugunsten Dritter. Weicher. Leipzig 1927.

Kulp, C. A. Casualty Insurance. Ronald Press. New York 1928.

Leipziger Lebensversicherung A.-G. Die öffentliche Hand gegen die private Wirtschaft. Leipzig 1927.

Leipziger Lebensversicherung A.-G. Die Gemeinnützigkeit der öffentlichen Hand. Leipzig 1928.

Linsmayer, W. Die Gesundheitsfürsorge in der schweizerischen Lebensversicherung. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Linton, M. A. Agents Earnings. Philadelphia 1928.

Loman, Harry J. Taxation (Life Insurance). Appleton. New York 1927.

Luxemburg. Soziale Versicherungs-Anstalten. Geschäftsbericht für das Rechnungsjahr 1926. 1927.

Madden, James L. Wills, Trusts and Estates (Life Insurance). Appleton. New York 1927.

Manes, Alfred. Sozialversicherung. 7. Auflage. de Gruyter. Berlin 1928.

Manes, Alfred. Der Beruf des Versicherers. (S. A. aus Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Massmann, Erich. Die Kreditversicherung. (Dissertation.) Mittler. Berlin 1928.

Minnion, Ernest H. Average clause and fire loss apportionment. Pitman. London 1928.

Moldenhauer, Paul. Internationale Sozialpolitik. Quelle & Meyer. Leipzig 1927.

Nelken, S. Verbrechen und Versicherung. Verband öff. Feuervers.-Anstalten. Berlin 1928.

Neumaier, Alois. Die Versicherungsgesellschaften und ihre Umstellung auf Goldmark. (Dissertation.) Erlangen 1926.

Neustätter, Otto. Gesundheitsfürsorge der Lebensversicherung. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Neustätter, Otto. Die Lebensversicherung als Gesundheitsfürsorge-Faktor. (S. A. aus Blätter des Deutschen Roten Kreuzes. Berlin 1928.

Neustätter, Otto. Was will und wie funktioniert der Gesundheitsdienst der Lebensversicherung? (S. A. aus Ärztliches Vereinsblatt.) Berlin 1928.

Neustätter, Otto. Eine neue Richtung in der Lebensversicherung. (S. A. aus Neue Züricher Zeitung.) Zürich 1928.

Norwegen. Sykeforsikringen for aret 1926. Riksforsikringsanalten. Oslo 1927.

Norwegen. Forsikringsselskaper 1926. Beretning fra Forsikringsradet. Oslo 1928.

Norwegen. Den private Forsikringsvirksomhet i norge 1913 bis 1925. Statistike Centralbyra. Oslo 1928.

Oppermann, Schahn, Stephan. Wegweiser durch die Angestelltenversicherung. 4. Auflage. Berger & Co. Berlin 1928.

Palme, Sven. Hagra Karakteristiska drag för Livförsäkringens utveckling i sverige under tiden efter sekelskiftet. Stockholm 1928.

Paulet, Jacques. Le Contrat d'Assurance contre le Bris des Glaces Les lois statistiques de la fragilité. Marcel Giard. Paris 1926.

Piccard, P. Lebenserwartungs-, Barwert- und Rententafeln. 2. Auflage. Hans Huber. Berlin 1928.

Pissel und Graupe. Steuerrecht und Recht des Versicherungs-Generalagenten und -Agenten. Wallmanns Verlag. Berlin 1928.

Polen. Die polnische Verordnung über die Versicherungsaufsicht. Die Versicherung. Wien 1928.

Poole, Frederick W. S. The Marine Insurance of Goods. Pitman. London 1928.

Proceedings of the 21st annual convention of The Association of Life Insurance Presidents. New York 1927.

Pryll, Walter. Ergebnisse der Statistik der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin über das Jahr 1927. Allg. Ortskrankenkasse. Berlin 1928.

Rausch, Oscar. Werbe- und Sammel-Mappe für die Sachschaden-Versicherung. Vitalis-Verlag. München 1928.

Reddall, Arthur H. Publicity Methods for Life Underwriters. F. S. Crofts. New York 1927.

Reich, R. Taschenbuch der Sozialversicherung. Zahlenanhang mit Ergänzungen. Verlag f. Wirtschaft u. Verkehr. Stuttgart 1928.

Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. Bericht über das Geschäftsjahr 1927. Berlin 1927.

Richter, Lutz. Die Sozialversicherung des Luftverkehrspersonals. (S. A. aus Zeitschr. f. d. ges. Luftrecht.) 1927.

Riebesell. Die Neuwertdeckung in der Feuerversicherung. (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Rothfels, Hans. Theodor Lohmann und die Kampfjahre der staatlichen Sozialpolitik. (Forschungen u. Darstellg. aus d. Reichsarchiv Heft 6.) Mittler. Berlin 1927.

Sanborn, Ralph. Business Life Insurance. Crofts. New York 1927.

Schaale, Emil. Die Werbepraxis in der Land-, Fluß- und See-Transport-Versicherung. Vitalis-Verlag. München 1927.

Schiffahrt-Jahrbuch 1928. Seedienst-Verlag. Hamburg 1928.

Redaktionsschluß 15. Juni 1928.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Abhandlungen.

„Gefahrerhöhung" im Versicherungsvertrag.

Von Geheimem Justizrat Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c.
Victor Ehrenberg (Göttingen).

Das Versicherungs-Vertragsgesetz (VVG.) gebraucht den Ausdruck „Gefahr", ohne ihn zu erklären, und ebensowenig sagt es, was unter „Erhöhung" der Gefahr (§ 23 ff.) zu verstehen ist. Ein vor kurzem ergangenes Erkenntnis des Reichsgerichts (VII/VI vom 25. Nov. 27) hat Herrn Geh. Justizrat Dr. *Hagen* Veranlassung gegeben, diese Frage (im Aprilheft dieser Zeitschrift, S. 213 ff.) von neuem zu erörtern[1]), und auch ich habe sie bei Besprechung dieses Erkenntnisses (im Märzheft 1928, Nr. 12/13 der Juristischen Wochenschrift, S. 791 ff. zu 7) bereits kurz berührt. Mit Rücksicht auf die wichtigen Ausführungen von *Hagen* möchte ich sie hier ausführlicher behandeln. In dem vom Reichsgericht entschiedenen Falle handelte es sich um eine starke Erhöhung des versicherten Lagerbestandes (auf den sechsfachen Umfang des bei Abschluß des Vertrages vorhandenen Bestandes), und es war u. a. streitig, ob darin eine Gefahrerhöhung im Sinne des § 23 VVG. zu erblicken sei.

Es liegt nahe, bei der Auslegung des § 23 den § 16 VVG. heranzuziehen und also die Anzeigepflicht bei einer Gefahrerhöhung an dieselben Voraussetzungen zu knüpfen wie die Anzeigepflicht beim Abschluß des Vertrages. Und bezüglich der in Betracht kommenden Gefahrumstände selber — soweit sie nicht ihrem Wesen nach entweder einer Änderung überhaupt entzogen sind oder eine bereits eingetretene Änderung voraussetzen — dürfte dies unbedenklich sein. Aber die §§ 16 und 17 *schränken die Anzeigepflicht ein* auf diejenigen Gefahrumstände, welche *„für die Übernahme der Gefahr erheblich sind"*, d. h. welche geeignet sind, den Versicherer von dem Abschluß des Vertrages überhaupt oder unter den gleichen Bedingungen abzuhalten. Natürlich könnte diese Einschränkung auch bei der Gefahrerhöhung vorgesehen sein, und nicht nur in ausländischen Gesetzen, sondern auch in dem Vorentwurf zu unserem VVG. ist dies tatsächlich geschehen; aber der spätere Entwurf und das VVG. selbst haben bewußt hiervon Abstand genommen. Ob dies richtig war, darüber läßt sich streiten (siehe *Hagen*, Handbuch I, § 200 Anm. 1; und andererseits *Kisch*, Privatversicherungsrecht II S. 474), aber eine praktische Streitfrage ist dies jetzt nicht mehr. Denn falls das Gesetz

[1]) Ein zweites Urteil desselben Senats mit der gleichen Tendenz ist unter demselben Tage ergangen (siehe *Hagen*, a. a. O.).



jene Einschränkung gewollt hätte, so hätte es dies — wie im § 16 — ausdrücklich vorschreiben oder mindestens auf den § 16 verweisen müssen; und wenn *Hagen* (in dieser Zeitschrift oben S. 215) meint, auch bei der Gefahrerhöhung komme es darauf an, ob der gefahrerhöhende Umstand den Entschluß des Versicherers, die Versicherung überhaupt oder unter den in Frage stehenden Bedingungen einzugehen, beeinflussen kann, so vermag ich dem nicht zuzustimmen. Zwar soll auch eine Gefahrerhöhung unbeachtlich bleiben, wenn sie *unerheblich* ist (VVG. § 29), aber hier ist nicht, wie im § 16, die Erheblichkeit in irgendeine Beziehung zu der „Übernahme der Gefahr" (dem Entschluß des Versicherers) gebracht, sondern davon ganz unabhängig.

Indessen für das hier zu erörternde Problem kommt *dieser* Punkt überhaupt nicht in Betracht. Hier handelt es sich lediglich *um die Umstände selber*, die als gefahrerhöhende im Sinne des § 23 anzusehen sind, und es wurde bisher in Rechtsprechung und Schrifttum ausnahmslos verlangt, daß es sich dabei um eine solche Änderung der Umstände handeln müsse, welche „die Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles in irgendeiner Richtung näher rückt" (so die amtliche Begründung zum VVG.) oder — anders ausgedrückt — diesen Eintritt wahrscheinlicher macht (so *Bruck*, 5. Aufl., S. 88; *Kisch*, Privatversicherungsrecht II S. 453, und Versicherungslexikon 2. Aufl. Spalte 560 Ziff. 5). Also lediglich auf die durch die Änderung hervorgerufene größere Wahrscheinlichkeit *des Eintritts des Versicherungsfalles* wurde der Begriff der Gefahrerhöhung gestellt, man konnte dies bisher als die ausnahmslos herrschende Ansicht bezeichnen. Wie gesagt, wird sie auch von *Kisch* geteilt; doch hat dieser sich für eine Erweiterung des Begriffs ausgesprochen, indem er (Privatversicherungsrecht II S. 455, 480) die Anwendbarkeit des § 23 auch auf Umstände erstreckt, durch die zwar nicht der Eintritt des Versicherungsfalles selber, wohl aber für den Fall seines Eintritts, *dessen schädigende Wirkung* erhöht werden kann, z. B. wenn im Innern des gegen Feuer versicherten Gebäudes Abtrennungsmauern beseitigt werden, die nicht den Ausbruch eines Brandes verhindern oder erschweren können, wohl aber den Übergriff des Feuers von einem Gebäudeteil auf einen anderen. Dies scheint mir nicht nur zweckmäßig, sondern auch konsequent zu sein, denn auch hier handelt es sich um Umstände, durch welche die *Qualität des Gefahrzustandes* geändert (erhöht) wird — und das ist es, was der § 23 voraussetzt.

Neuestens hat nun *Hagen* (in der oben zitierten Abhandlung S. 215) zwar die erwähnte Definition der Begründung zum VVG. sich zu eigen gemacht — „begrifflich genügt an sich jede tatsächliche Änderung, welche die Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalls in irgendeiner Richtung näher rückt" —, jedoch die Worte *„jede tatsächliche Änderung"* und *„in irgendeiner Richtung"* durch Sperrdruck hervorgehoben und hinzugefügt: *„Hierunter fällt jede tatsächliche Gestaltung des versicherten Gegenstandes, die der an sich typisch gegebenen Gefahr breitere Angriffsflächen bietet."* Augenscheinlich will *Hagen* den Begriff der Gefahrerhöhung gegenüber der

bisher allein herrschenden Ansicht *erweitern;* dazu stimmt aber die Begründung nicht, durch die er seine Definition zu stützen sucht; er fährt nämlich fort: „Man kann sich dies leicht klarmachen, wenn man an den unlösbaren Zusammenhang zwischen dem Begriff der Gefahrerhöhung § 23 ff. und der Gefahranzeige § 16 ff. denkt. Hier wie dort kommt es darauf an, ob der Umstand den Entschluß des Versicherers, die Versicherung überhaupt oder unter den in Frage stehenden Bedingungen anzunehmen, beeinflussen kann." *Hagen* verkennt also, daß in dieser Vorschrift des § 16 nicht eine Erweiterung, sondern eine Einschränkung liegt, indem das Gesetz Umstände voraussetzt, die notorisch Gefahrumstände sind, deren Gefahrerhöhung aber trotzdem nicht anzeigepflichtig sein soll, weil sie für die *Übernahme* der Gefahr nicht erheblich ist, weil also der geänderte Gefahrszustand nicht geeignet gewesen wäre, beim Abschluß des Versicherungsvertrags den Entschluß des Versicherers zu beeinflussen. Also wenn man wirklich in den § 23 den Inhalt des § 16 hineininterpretieren will, so würde damit das Gegenteil von *dem* erreicht, was *Hagen* durch seine weitere Formulierung beabsichtigt.

Er bezweckt nämlich durch diese Formulierung zu erreichen, daß eine erhebliche (§ 29 VVG.) *Vergrößerung des versicherten Lagerbestandes* als eine — anzeigepflichtige — Gefahrerhöhung im Sinne der §§ 23 ff. anzusehen ist, und es fragt sich, ob seinem Vorschlag zugestimmt werden kann. Ich sehe davon ab, daß es sich nicht bloß um eine *tatsächliche,* sondern auch um eine rechtliche Änderung — nämlich von Gesetzen oder Verträgen, z. B. mit Frachtinteressenten oder Reedern — handeln kann, denn diese kleine Inkorrektheit findet sich schon in der amtlichen Begründung, fällt also nicht *Hagen* zur Last. Auch will ich den Ausdruck *„der an sich typischen Gefahr"* nicht beanstanden, denn es ist überaus schwierig, vielleicht unmöglich, durch eine allgemeine Formel denjenigen Gefahrzustand zu kennzeichnen, mit dem der neue, geänderte Gefahrzustand verglichen werden muß, um festzustellen, ob eine Gefahrerhöhung eingetreten ist. Jener frühere Zustand ist nämlich keineswegs mit den durch Erfüllung der Anzeigepflicht beim Abschluß des Vertrags gekennzeichneten Gefahrumständen identisch, er setzt sich vielmehr zusammen aus zahlreichen Einzelumständen, die zum Teil stillschweigend vorausgesetzt, zum andern Teil gar nicht zum Bewußtsein gekommen und häufig nur zum relativ kleinen Teil durch Anzeigen des Versicherungsnehmers dokumentarisch festgelegt sind, und bei jedem einzelnen dieser Umstände — soweit er überhaupt einer Änderung unterliegen kann — ist auch eine Gefahrerhöhung denkbar. Was endlich die Wendung „eine Gestaltung . . . , die der . . . *Gefahr breitere Angriffsflächen bietet"* anbetrifft, so glaube ich nicht, daß sie bestimmt genug ist, um dem Richter die Subsumierung unter den Begriff „Gefahrerhöhung" zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Ich sehe von solchen allgemeinen Formulierungen ganz ab und werde lediglich versuchen, die Frage zu beantworten, ob es Änderungen gibt, auf die der Begriff „Gefahrerhöhung" im Sinne des § 23 anwendbar ist, obwohl es sich dabei nicht um Umstände handelt,

durch welche die Wahrscheinlichkeit des Eintritts (oder der Schadenswirkung) des Versicherungsfalles vergrößert wird; und zwar will ich mich dabei auf zwei praktisch wichtige Fälle beschränken, nämlich einmal den dem Erkenntnis des Reichsgerichts zugrunde liegenden Tatbestand einer *erheblichen Vergrößerung des versicherten Lagerbestandes* und sodann den Fall einer *Veräußerung der versicherten Sache* (Änderung des sog. subjektiven Risikos).

1. Bei einer sog. Kollektivversicherung kann der Bestand der als Gesamtheit versicherten Gegenstände im Laufe der Versicherungszeit zu- und abnehmen. Eine Zunahme, eine Vergrößerung des Bestandes kann möglicherweise *schon an und für sich zugleich eine Gefahrerhöhung bilden,* indem die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles, z. B. der Selbstentzündung dadurch vergrößert wird, und dann findet natürlich der § 23 Anwendung; ebenso, wenn beispielsweise ein Diebstahl dadurch erleichtert wird, daß die versicherten Waren nunmehr durch ein hochgelegenes Fenster teilweise von außen leichter erreichbar sind.

In der Regel aber bildet die Vergrößerung des Bestandes lediglich eine *Werterhöhung* der versicherten Gesamtheit; (vielleicht findet übrigens nicht einmal eine solche, möglicherweise sogar eine *Wertminderung* statt, wenn nämlich inzwischen der Preis der versicherten Waren gefallen und durch die Erhöhung des Bestandes nur dieser Ausfall oder nicht einmal dieser ausgeglichen ist). *Es fragt sich also, ob eine Vergrößerung des Lagerbestandes, wenn und weil sie eine erhebliche Werterhöhung bedeutet, ohne weiteres zugleich als Gefahrerhöhung im Sinne des § 23 anzusehen ist.* Diese Frage wird von *Hagen* bejaht; ich vermag ihm aber nicht zuzustimmen.

Allerdings hängt das Risiko, welches der Versicherer läuft, bei einer Kollektivversicherung auch von dem Anwachsen des Wertes der versicherten Gesamtheit ab, und zwar aus einem doppelten Grunde:

Einmal — wie sich von selbst versteht —, weil damit auch der mögliche Umfang des Schadens und also auch des Schadensersatzes steigt; aber dies ist nicht derjenige Fall, den wir oben, den Ausführungen von *Kisch* folgend, als gefahrerhöhendes Moment im Sinne des § 23 ins Auge gefaßt haben, weil hier nicht, wie dort, die Qualität des Gefahrzustandes, sondern lediglich die Quantität der möglichen Ersatzleistung gesteigert wird. Gerade *Kisch* hat sich (a. a. O. S. 481) sehr nachdrücklich dagegen ausgesprochen, daß eine Erhöhung des Umfangs oder des Wertes des versicherten Interesses als Gefahrerhöhung im Sinne des § 23 anzusprechen sei. Gegen die Möglichkeit eines unbegrenzten Schadensersatzes schützt sich der Versicherer vielmehr durch Festsetzung eines Höchstbetrages, nämlich durch Vereinbarung einer *Versicherungssumme* im Versicherungsvertrage.

Sodann aber kann ein Anwachsen des Umfangs der versicherten Gesamtheit für den Versicherer gefährlich werden, wenn infolgedessen der Versicherungswert die Höhe seines *Maximums,* d. h. des Höchstbetrages der von ihm regelmäßig für eigene Rechnung behaltenen Summe beträchtlich übersteigt. Augenscheinlich ist auch

diese rein aus dem Geschäftsbetriebe entspringende „Gefahr“ etwas völlig anderes, als was das Gesetz im § 23 (ebenso übrigens im § 16) unter Gefahr versteht, es ist kein Gefahr*zustand* des versicherten Objekts, sondern wurzelt in der Technik des Versicherungsgeschäfts. Hiergegen schützt der Versicherer sich durch Abwälzung des sein Maximum übersteigenden Betrages auf andere Versicherer, also durch *Rückversicherung*. Deshalb muß er natürlich den Höchstbetrag seiner Leistungsverpflichtung kennen, und auch dazu dient wiederum die Vereinbarung einer *Versicherungssumme* im Versicherungsvertrage.

Hat sich der Versicherer gegen die Möglichkeit unbegrenzter Haftung in dieser Weise geschützt, und übersteigt dann beim Eintritt des Versicherungsfalles der jetzige Wert (Versicherungswert) der versicherten Gesamtheit den Betrag der Versicherungssumme — einerlei, aus welchem Grunde, ob wegen inzwischen eingetretener Preissteigerung oder wegen Vergrößerung des Bestandes —, so liegt *Unterversicherung* vor, und der Versicherer wird unmittelbar durch das Gesetz geschützt (VVG. § 56), indem er nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert für jeden Schaden haftet; soll etwas anderes gelten — *Versicherung auf erstes Risiko* —, so muß es ausdrücklich vereinbart sein.

Wenn — ausnahmsweise — der Versicherer die Vereinbarung einer Versicherungssumme unterlassen hat und daher verpflichtet ist, im Schadensfall den ganzen, inzwischen vielleicht stark angewachsenen Versicherungswert zu ersetzen, so hat er diese Folge solch leichtsinnigen Geschäftsgebarens sich selber zuzuschreiben. Er kann sich nicht auf § 23 VVG. berufen mit der Behauptung, der Versicherungsnehmer habe durch übermäßigen Lagerbestand eine „Erhöhung der Gefahr“ herbeigeführt, denn der Gefahrzustand der versicherten Gesamtheit ist eben — abgesehen von den oben an die Spitze gestellten Ausnahmefällen — dadurch nicht erhöht worden.

Natürlich kann der Versicherer gegen die Möglichkeit eines unbegrenzt hohen Schadensersatzes sich einigermaßen auch dadurch schützen, daß statt einer Versicherungssumme ein gewisses Maximum des Lagerbestandes vereinbart wird. Übersteigt alsdann bei Eintritt des Versicherungsfalles der Bestand dieses Maximum, so wird der Überschuß bzw. dessen Wert bei der Schadensfeststellung abgezogen. Der Versicherungsnehmer ist also insoweit unversichert, hat aber, falls der Vertrag nicht etwas anderes vorsieht, weder die Verpflichtung, das Überschreiten des vereinbarten Maximums dem Versicherer anzuzeigen, noch einen entsprechenden Zuschlag zur Prämie zu entrichten, und dem Versicherer steht kein Kündigungsrecht nach § 23 ff. zu. Ist dem Versicherungsnehmer im Vertrage die Verpflichtung zur Anzeige auferlegt und verletzt er diese Verpflichtung, so hat er im Zweifel Schadensersatz zu leisten; eine analoge Anwendung der §§ 23 ff. oder gar der §§ 16 ff. scheint mir nicht angängig zu sein, doch kann der Versicherer sich entsprechende Befugnisse oder Rechtswirkungen (Rücktritt oder Kündigung oder Befreiung von der Leistungspflicht) ausbedingen: der zwingende Charakter der gesetzlichen Vorschriften (§ 31 VVG.) steht solchen Vereinbarungen nicht im

Wege, wohl aber findet auf sie selbstverständlich der § 6 VVG. Anwendung.

In dem unserer Erörterung zugrunde gelegten, vom Reichsgericht entschiedenen Falle war der Tatbestand ziemlich verwickelt. Es handelte sich um eine Generalpolice, und zwar um eine Einheitspolice in Gestalt einer sog. *Abschreibeversicherung,* bei der *mehrere Versicherungssummen* ineinandergriffen:

Einmal eine Gesamtversicherungssumme (Abschreibesumme) in Höhe von 15 Millionen Mark mit der Vereinbarung, daß jeder Schaden bezahlt werden solle im Verhältnis des bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht abgeschriebenen Teiles dieser Summe zu dem (etwaigen höheren) *Werte der am Tage des Unfalls unterwegs gewesenen versicherten Güter* (als dem Gesamtversicherungswert); insoweit war also eine Unterversicherung und deren Wirkung in einer auch sonst in der Transportversicherung nicht selten vorkommenden Art und Weise ausdrücklich vereinbart, aus dem Gesetze selbst (§ 56 VVG.) hätte sich *diese* Modalität niemals ergeben.

Außerdem waren für jeden Eisenbahnzug, Bahnhof, Post- und Frachtwagen usw. *besondere Maxima* in Höhe von 100 000 holl. Gulden vereinbart (die natürlich nicht mit dem oben erwähnten Maximum als Selbstbehalt des Versicherers verwechselt werden dürfen), und in der Beurteilung der Bedeutung *dieser* Vereinbarung hat m. E. das Reichsgericht geirrt. Es will solchen Maxima nicht den Charakter von Versicherungssummen zuerkennen, sondern von „Höchstbeträgen des Schadensersatzes“, aber das sind eben „Versicherungssummen“, einen anderen Höchstbetrag des Schadensersatzes als eine Versicherungssumme gibt es nicht; wohl aber können eben bei einer Generalversicherung mehrere Versicherungssummen vorkommen, neben einer *Gesamt*versicherungssumme noch *Sonder*versicherungssummen. Das Reichsgericht zieht aus seiner irrigen Auffassung die Folgerung, daß es bei diesen letzteren keine Unterversicherung im Sinne des § 56 VVG. (also keine bloß verhältnismäßige Ersatzpflicht) gäbe; hier würde also eine Haftung des Versicherers *auf erstes Risiko* anzunehmen sein. Aber eine solche gibt es nur kraft ausdrücklicher Vereinbarung, eine Haftung „au premier risque“, die von selber eintritt, kennt unser Recht nicht. (Vgl. auch *Ritter,* Recht der Seeversicherung S. 1174 Anm. 68 i. V. m. S. 1188 Anm. 2 zu § 98.) Aber die Versicherungsgesellschaften würden gut tun, über die Bedeutung der Sondermaxima in ihren Versicherungsbedingungen sich ganz klar und eindeutig auszusprechen; sonst werden die Gerichte stets gegen sie entscheiden, wie das vom Reichsgericht in letzter Zeit wiederholt geschehen ist. Vgl. „Versicherungspraxis“ 1928 Nr. 6 S. 65 ff. und Juristische Rundschau für die Privatversicherung 1928 Nr. 9 S. 131 ff.

2. Bei dem zweiten Fall, den ich erörtern wollte, kann ich mich kürzer fassen; die Rechtslage ist eine ähnliche, nur daß hier das Gesetz noch energischer eingreift und dem Versicherungsvertrag nichts überläßt.

Auch in einer *Veräußerung der versicherten Sache,* also in einer Änderung der Person des Versicherungsnehmers, *kann* nämlich eben-

falls eine *Gefahrerhöhung,* eine Vergrößerung des sog. subjektiven Risikos, enthalten sein, und wenn der Versicherer dies darzutun vermag, so kann er den Versicherungsvertrag nach Maßgabe der §§ 23 ff. wirksam kündigen und wird unter Umständen von der Verpflichtung zur Leistung frei (vgl. *Kisch* in dieser Zeitschrift 20 S. 216; *Hagen,* Handbuch I S. 662).

Aber dies wird immer ein Ausnahmefall bleiben, da es meist schwierig ist, eine Vergrößerung des subjektiven Risikos nachzuweisen. Indessen ist dies in der Regel auch gar nicht erforderlich, da das Interesse des Versicherers vom Gesetz in anderer Weise ausreichend gewahrt ist, nämlich durch gewisse in den §§ 69 bis 73 mitenthaltene Vorschriften. Insbesondere steht dem Versicherer auch hier ohne weiteres ein Kündigungsrecht zu (§ 70 I), und er hat Anspruch darauf, daß ihm die Veräußerung unverzüglich angezeigt wird, widrigenfalls er auch hier unter Umständen von der Verpflichtung zur Leistung frei ist (§ 71) — alles, ohne daß danach gefragt wird, ob das subjektive Risiko vergrößert ist oder nicht. Diese Vorschriften würden überflüssig sein, wenn die Veräußerung der versicherten Sache als solche schon unter die Vorschriften der §§ 23 ff. fallen würde — eine Behauptung, die aber wohl von niemandem aufgestellt worden ist. Auch die §§ 142, 143 VVG. stellen übrigens beide Änderungen — Erhöhung der Gefahr und Veräußerung der versicherten Gegenstände — nebeneinander.

Der Erwerb der Mitgliedschaft bei Versicherungsvereinen a. G., namentlich bei kleineren Vereinen.

Von Regierungsrat Dr. rer. pol. Wilhelm Blanck (Berlin).

I. Die Frage nach dem Erwerb der Mitgliedschaft bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit ist durch das wohl allgemein als unbefriedigend erkannte Urteil des OLG. Hamburg vom 4. 1. 1926[1]) in den Vordergrund des Interesses gerückt worden. Dieses Gericht hat einen die Schadensversicherung betreibenden sog. kleineren Versicherungsverein a. G. mit seiner Prämienklage gegen den Erwerber der versicherten Sache aus folgenden Gründen abgewiesen:

Versicherung ohne gleichzeitigen Erwerb der Mitgliedschaft (Versicherung gegen feste Prämie) sei nach § 53 VAG. bei kleineren Versicherungsvereinen ausgeschlossen. Der Verein hätte darum einen Anspruch gegen den Erwerber nur unter der Voraussetzung erlangen können, daß dieser Mitglied des Vereins geworden wäre. Das sei nicht geschehen. Wenn auch die Vereinssatzung die Übertragbarkeit der Mitgliedschaft vorsehe, so bedürfe es dazu doch stets eines besonderen Willensaktes des Aufzunehmenden, ohne welchen ein Erwerb der Mitgliedschaft nicht denkbar sei. § 69 VVG. hätte nur den Übergang des

[1]) Siehe Hans. RZ., 1926, S. 177; daselbst besprochen von *Magnus,* 1927, S. 514; Das Recht, 1926, S. 202; *Koenige-Petersen,* Privatversicherungsgesetz, § 20, Anm. 2; Jur. Rdsch. f. Priv. Vers., 1926, S. 145.

*Versicherungs*verhältnisses, nicht aber auch den Eintritt in ein an die Voraussetzung der *Mitgliedschaft* geknüpftes Versicherungsverhältnis im Auge. Seine Anwendbarkeit entfalle mithin für alle sog. „reinen" Versicherungsvereine, bei denen Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis gegenseitig bedingt seien.

II. Um die Untersuchung auf genügend breiter Basis durchführen zu können, ist zunähst die *Verfassung* der Vereine — des bürgerlichrechtlichen Vereins einerseits, des Gegenseitigkeitsvereins in seinen beiden Erscheinungsformen des großen und des kleineren Vereins andererseits — in großen Zügen darzustellen. Schon ihre gesetzlichen Grundlagen sind verschieden. Die Verhältnisse der *bürgerlich-rechtlichen Vereine* regelt ausschließlich das BGB., die der Versicherungsvereine das VAG., ergänzt durch Vorschriften des HGB. oder des BGB. Wie die Grundlagen, so auch die nähere Ausgestaltung der Verfassung: Während bei bürgerlich-rechtlichen Vereinen die zwingenden Vorschriften des BGB. ein für allemal Bestandteil der Verfassung sind (§ 25 BGB.), bilden den entsprechenden Bestandteil bei den ihnen scheinbar nahestehenden *kleineren Versicherungsvereinen* die Normen des III. Abschnittes des VAG. und des VVG., die, soweit sie privatrechtlich zwingend und auf kleinere Vereine anzuwenden sind, als durch die Satzung nicht ausschließbar unter allen Umständen gelten. Die Vorschriften des BGB. hingegen sind nicht einmal bei ihnen notwendiger Bestandteil der Verfassung, sondern nur deren mögliche Ergänzung. Die Satzung kann sie beliebig abändern oder ausschließen; denn nur, soweit sich nicht aus Absatz 1 des § 53 VAG. (also — § 17 — aus der die Verfassung festlegenden Satzung) etwas anderes ergibt, soll es mit geringen, hier weiter nicht interessierenden Abweichungen bei den (zwingenden oder nicht zwingenden) Bestimmungen der §§ 24 bis 53 BGB. sein Bewenden haben (§ 53 Abs. 2 VAG.). Für Inhalt und Auslegung der Satzung bei kleineren, wie bei Versicherungsvereinen überhaupt ist ferner in Betracht zu ziehen, daß die öffentlich-rechtlichen Normen des VAG., auch soweit sie zwingend sind, keine privatrechtliche Nichtigkeit etwaiger davon abweichender Satzungsbestimmungen erzeugen[2]), sondern bei der Entscheidung über die privatrechtliche Wirksamkeit einer Vertragsbestimmung grundsätzlich auszuscheiden haben. Bei *großen Versicherungsvereinen* endlich finden die Vorschriften des III. Abschnittes des VAG. in vollem Umfang und zu ihrer Ergänzung nur die im 1. und 3. Buche des HGB. gegebenen Vorschriften mit Ausnahme der §§ 1 bis 7 Anwendung (§ 16 VAG.), während bürgerlich-rechtliche Bestimmungen unmittelbar überhaupt nicht in Betracht zu ziehen sind. Handelt es sich gar um *gemischte Versicherungsvereine,* d. h. um Vereine, die neben der Mitgliederversicherung auch Versicherungsgeschäfte gegen feste Prämien betreiben, so sind auf sie sogar auch die §§ 1 bis 7 HGB., also sämtliche im 1. und 3. Buche dieses Gesetzes gegebenen Vorschriften anwendbar[3]).

[2]) Begründung zu §§ 17, 18 VAG.
[3]) Begründung zu §§ 15, 16 VAG.; *Koenige-Petersen,* a. a. O., § 16, Anm. 6.

III. Gehen wir nunmehr zu dem eigentlichen Gegenstand unserer Untersuchung über, dem *Erwerb der Mitgliedschaft,* und zwar zunächst dem originären Erwerb. Was die bürgerlich-rechtlichen Vereine anlangt, so werden hier Voraussetzungen und Form des Mitgliedschaftserwerbes durch die Satzung bestimmt; das Gesetz enthält darüber keine Vorschriften (§ 58 BGB.). Bei Versicherungsvereinen sind die den Mitgliedschaftserwerb betreffenden Bestimmungen in § 20 VAG. enthalten. Zwar überläßt auch dieser Paragraph die eigentliche Regelung der Satzung, stellt aber doch positiv den Grundsatz auf, daß ohne Begründung eines Versicherungsverhältnisses mit dem Verein ein Mitgliedschaftsverhältnis nicht entstehen könne (Satz 2). Die Mitgliedschaft ist hiernach kein rein persönliches Recht, d. h. kein Recht, das nur die soziale Stellung des Mitglieds zum Verein bestimmt[4]), sondern enthält als Versicherungsverhältnis auch wesentliche *sachliche* Momente, indem das Mitglied zur Zahlung von Beiträgen und Nachschüssen, der Verein zum Ersatz etwa anfallender Schäden verpflichtet ist. Dabei ist die Entwicklung unverkennbar dahin gegangen, dieser vermögensrechtlichen Seite der Mitgliedschaft das absolute Übergewicht zu geben, so daß bei Versicherungsvereinen praktisch ein sich den Verhältnissen bei Aktiengesellschaften annähernder Rechtszustand herausgebildet hat. Das VAG. spricht davon, daß der Erwerb der Mitgliedschaft die Begründung eines Versicherungsverhältnisses *voraussetze.* Dieses „Voraussetzen" ist aber nicht im zeitlichen, sondern im logischen Sinne zu verstehen. Das Gesetz will nur zum Ausdruck bringen, daß die Mitgliedschaft *an sich* die Merkmale eines Versicherungsverhältnisses trage[5]). Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis bedingen sich also gegenseitig, und zwar, wie allgemein anerkannt wird, derart, daß das Mitgliedschaftsverhältnis das herrschende ist, während Versicherungsrechte und -pflichten erst dessen Ausfluß sind[6]). In den Versicherungsbedingungen der Gegenseitigkeitsvereine wird allerdings häufig nicht von der Mitgliedschaft, sondern allein dem Versicherungsverhältnis gesprochen, so daß man versucht sein könnte, dieses „Versicherungsverhältnis" als etwas von der „Mitgliedschaft" Verschiedenes aufzufassen. Das würde aber weder den tatsächlichen Verhältnissen noch dem die Verträge und insbesondere die Versicherungsverträge beherrschenden Grundsatz von Treu und Glauben (§ 157 BGB.) gerecht werden. Es ist vielmehr davon auszugehen, daß der wirkliche und stets maßgebliche Wille der Parteien (§ 133 BGB.) dahin gehen wird, das Versicherungsverhältnis hier zum Mitgliedschaftsverhältnis zu erweitern, d. h. in bewußter Umkehrung der wissenschaftlichen Ansicht die Mitgliedschaft zum Anhängsel des Versicherungsverhältnisses zu machen[7])!

Dem Erwerb der Mitgliedschaft, in § 58 BGB. ungenau „Eintritt der Mitglieder" genannt, liegt ein Vertrag zwischen Verein und Mit-

[4]) Vgl. *Dernburg:* Bürgerliches Recht, I., S. 201.
[5]) *Rehm:* Kommentar zum VAG., § 20.
[6]) Begründung zu § 20 VAG.; *Kisch* in Neum. Ztschr. f. V.Wes., 1927, S. 18.
[7]) Vgl. *Rehm* in Ztschr. f. d. ges. Vers. Wiss., 1910, S. 483.

glied[8]) zugrunde, der, um rechtsverbindlich zu sein, folgende Stadien durchlaufen haben muß: 1. Die Beitrittserklärung, eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung des Aufzunehmenden. 2. Den Aufnahmebeschluß, einen internen Akt des Vereins. 3. Die Aufnahmeerklärung, ein einseitiges empfangsbedürftiges Rechtsgeschäft des Vereins. Bei bürgerlich-rechtlichen Vereinen setzt der Erwerb der Mitgliedschaft regelmäßig einen Antrag, zum mindesten die Bereitwilligkeit des Mitglieds zum Beitritt voraus. Wohl kann satzungsgemäß die Mitgliedschaft von dem Vorhandensein gewisser äußerer Momente abhängig gemacht sein, aber auch dies nur mit der Maßgabe, daß gegen seinen Willen niemand zum Mitglied gemacht werden kann[9]). Dieser Grundsatz der Freiwilligkeit des Beitritts beherrscht auch das private Versicherungsrecht. Soweit nämlich Versicherungsunternehmungen Zwangsrechte (Monopolrechte) verliehen sind, tragen sie sämtlich öffentlich-rechtlichen Charakter. Bei Privatversicherungsvereinen dagegen ist weder ein Beitrittszwang gegeben, noch als sein Gegenstück die Aufnahmepflicht auf seiten des Vereins. Vielmehr gilt, was das RG. in seiner Entscheidung RGZ. Bd. 47, S. 78, bezüglich der Satzung einer Genossenschaft ausgeführt hat, daß die Bestimmungen des Statuts nicht ein Vertragsanerbieten an jedermann bedeuten und darum auch nicht denen, die den satzungsgemäßen Anforderungen genügen, ein Recht auf Aufnahme gewähren, sondern nur innerhalb der Genossenschaft Rechte und Pflichten erzeugen können.

Die Beitrittserklärung des Mitglieds kann wie jede andere Willenserklärung angefochten werden, und zwar sowohl wegen Betruges wie wegen Irrtums usw. Auch die Irrtumsanfechtung, die sich darauf stützt, daß sich der Beitretende über den Charakter der Unternehmung als eines mit der Nachschußpflicht behafteten Gegenseitigkeitsvereins geirrt habe — diese Anfechtung wird nach ständiger Rechtsprechung sowohl für Aktiengesellschaften[10]) wie für Genossenschaften[11]) aus vorwiegend öffentlich-rechtlichen Gründen versagt —, ist vom Kammergericht in der ausführlich begründeten Entscheidung vom 3. 4. 1914[12]) grundsätzlich für zulässig erklärt worden.

Der Erwerb der Mitgliedschaft vollzieht sich im Augenblick des Empfangs der Aufnahmeerklärung. Diese dürfte, da sie, wie erwähnt, ein Außenakt ist, zur ausschließlichen Zuständigkeit des Vorstandes als dem nach § 26 BGB. allein vertretungsberechtigten Vereinsorgan gehören. Die Mitgliederversammlung dagegen, die nach außen hin nicht handelnd auftreten kann, bleibt, auch wenn sie für die Fassung des Aufnahmebeschlusses zuständig sein sollte, in ihren Befugnissen auf den Beschluß selbst beschränkt. Die herrschende Ansicht scheint dahin zu gehen, diese „Aufnahme“, genauer wohl den Aufnahme-

---

8) a. A. *Bertram* in Hans. RZ., 1926, S. 561 ff.

9) Ktr. der RGRäte zum BGB., § 38, Anm. 2; *Staudinger,* BGB., Vorbem. zu § 21.

10) RGZ., Bd. 19, S. 124.

11) RGZ., Bd. 57, S. 292 ff.

12) Ver. A. f. P., 1914, Anh., S. 69.

beschluß — soweit ich sehe, wird zwischen Aufnahmebeschluß als internem Akt und Aufnahmeerklärung als Vertretungsakt nicht weiter unterschieden — als eine zur Zuständigkeit der Mitgliederversammlung gehörende innere Lebensbetätigung des Vereins anzusprechen, sich darauf stützend, daß es sich bei der Aufnahme von Mitgliedern um eine grundlegende Änderung handele, die als solche der Beschlußfassung durch die Mitgliederversammlung vorbehalten sei[13]). Diese Begründung mag für Vereine des BGB. zutreffen, den besonderen Verhältnissen der Versicherungsvereine wird sie nicht gerecht. Für diese dürfte jedenfalls die offenbar vereinzelt dastehende Ansicht *Staudingers* den Vorzug verdienen, wonach der Aufnahmebeschluß im Zweifel in die Hände des Vorstandes gelegt ist[14]). Die Frage wird sich allerdings für Versicherungsvereine praktisch für gewöhnlich ohne Schwierigkeit entscheiden, da die Vereinssatzungen schon mit Rücksicht auf den äußerst wichtigen Zeitpunkt des Beginns der Haftung des Vereins bis ins einzelne gehende Vorschriften über den Erwerb der Mitgliedschaft zu enthalten pflegen. Aber auch beim Schweigen der Satzung wird hier in Anbetracht der besonderen Natur des Versicherungsbetriebes die Zuständigkeit des Vorstandes anzunehmen sein. Versicherungsvereine werden nämlich mit dem ausgesprochenen Zweck gegründet, einen Versicherungs*betrieb* zu entfalten, d. h. zum Ausgleich der Schäden eine möglichst tragfähige Mitgliederbasis zu gewinnen. Es wäre unverständlich, für diesen keine *Änderung*, sondern *die* grundlegende Betätigung des Vereins enthaltenden Akt jedesmal den Beschluß einer Mitgliederversammlung zu erfordern! Dieser würde übrigens praktisch in den meisten Fällen zu spät kommen, weil der Beitretende nicht über Gebühr an seinen Antrag festgehalten werden darf (vgl. z. B. für die Feuerversicherung den § 81 VVG.).

Weicht die Aufnahmeerklärung von dem Aufnahmebeschluß oder gar der Satzung oder einer Gesetzesvorschrift ab, so gilt dem Aufzunehmenden gegenüber grundsätzlich doch die Erklärung, und nach *ihr*, nicht etwa nach dem Aufnahmebeschluß oder der Satzung, ist auch die Frage zu entscheiden, ob die Aufnahme privatrechtlich gültig ist. Z. B. ist den kleineren Versicherungsvereinen nach § 53 Abs. 1 VAG. verboten, Versicherungen gegen feste Prämie abzuschließen. Verbotswidrig übernommene Versicherungen behalten trotzdem ihre Gültigkeit. Denn das Verbot des § 53 hat, wie die meisten Vorschriften des VAG., nur öffentlich-rechtliche Bedeutung. Sollte seine Verletzung die privatrechtliche Nichtigkeit der abgeschlossenen Verträge nach sich ziehen, so hätte eine derart schwerwiegende Folge auch im Gesetz zum Ausdruck kommen müssen[15]). Das Verbot richtet sich ferner seinem Wortlaut nach („Die *Übernahme* von Versicherungen gegen feste Prämie . . . ist ausgeschlossen") nur gegen *einen* der Vertragschließenden, den Verein, und kann darum nach feststehenden Rechtsgrundsätzen nicht die Ungültigkeit des ganzen Vertrages nach sich

[13]) Ktr. der RGRäte zum BGB., § 58; weitere Literatur bei *Bertram*, a. a. O., S. 565.

[14]) BGB., § 58, Anm. II, 1a.

[15]) RGEntscheidung vom 9. 11. 15 in Ver. A. f. P., 1916, Anh., S. 6.

ziehen[16]). Dem Gebrauch des Wortes „ausgeschlossen" ist nichts anderes zu entnehmen. Denn das VAG. bedient sich dieses Ausdrucks auch in § 60 Abs. 3 für eine Vorschrift, deren rein öffentlich-rechtlicher Charakter gar keinem Zweifel unterliegen kann (Verbot der Beleihung von Bauplätzen usw.).

Indessen kann die Aufnahme, soweit sie in einen kleineren Versicherungsverein erfolgt, nach einer anderen Richtung hin fehlerhaft sein. Die Vertretungsmacht des Vorstandes ist nämlich hier nicht schlechthin unbeschränkt, sondern darf wie bei bürgerlich-rechtlichen Vereinen durch die Satzung, aber auch nur durch sie (!), mit Wirkung gegen Dritte beschränkt werden (§ 53 in Verbindung mit dem nicht anwendbaren, für große Vereine geltenden § 34 VAG., § 26 Abs. 2 BGB.). Das kann z. B. dadurch geschehen, daß für die Abgabe der Aufnahmeerklärung neben dem Vorstand noch die Mitwirkung anderer Personen, z. B. des Kassierers, erfordert wird oder daß die Aufnahme gewisser Personen (was vor allem bei der Lebensversicherung und den ihr verwandten Zweigen praktisch werden dürfte) oder gewisser Risiken (Fabriken) überhaupt verboten ist. Sache des Aufzunehmenden wird es sein, sich über etwaige Beschränkungen in der Vertretungsmacht an Hand der Satzung Gewißheit zu verschaffen. Kann dieser nichts entnommen werden, so ist die Vertretungsmacht des Vorstandes, soweit nicht das Gesetz selbst (vgl. §§ 39, 43, 54 VAG.) für die Vornahme bestimmter Rechtsgeschäfte die Zuständigkeit eines anderen Organs vorsieht oder für deren Wirksamkeit besondere Erfordernisse aufstellt, schlechthin unbschränkt. — Andererseits wird nicht anzunehmen sein, daß der für bürgerlich-rechtliche Vereine zwingend vorgeschriebene Grundsatz der Gesamtvertretung des Vorstandes (§ 26 BGB.) ohne weiteres auch für kleinere Versicherungsvereine gilt. Vielmehr wird auch in diesem Falle, wie schon die Fassung des § 53 VAG. ergibt, in erster Linie die Satzung darüber zu entscheiden haben, ob Gesamtvertretung oder Einzelvertretung gewollt ist, und nur bei ihrem Schweigen die Vorschrift des § 26 Abs. 2 BGB. anzuwenden sein.

IV. Der Grundsatz, daß ohne vorangehenden Willensakt des Aufzunehmenden Mitgliedschaft nicht entstehen kann, scheint nun zunächst durchaus mit dem eingangs erwähnten Gerichtserkenntnis übereinzustimmen. Indessen ist die Geltung dieses Grundsatzes bisher nur insoweit erwiesen, als es sich um den *ersten* Erwerb der Mitgliedschaft handelt. Ob aber die oben erörterten Vorbedingungen auch für einen *abgeleiteten* Erwerb erfüllt sein müssen, ob auch für *ihn* der Satz der unumschränkten Freiheit gilt, kann erst die weitere Untersuchung erweisen. Das OLG. Hamburg, das von der uneingeschränkten Anwendbarkeit des § 38 BGB. auf Versicherungsvereine ausging und die Willensbetätigung des Mitglieds für *jeden* Erwerb der Mitgliedschaft erforderte, dürfte doch wohl übersehen haben, daß es ja schon im BGB. außer der vom Willen des Erwerbers *abhängigen* „Übertragung" der Mitgliedschaft eine von dessen Willen

[16]) RGZ., Bd. 60, S. 276.

unabhängige „Erbfolge" in die Mitgliedschaft gibt. Immerhin konnte das Gericht, davon ausgehend, daß die Vererbung der Mitgliedschaft nach § 40 BGB. auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben sollte, trotz der Verallgemeinerung nur an den Regelfall gedacht haben.

Hier erhebt sich nun die grundsätzliche Frage, ob und inwieweit denn die das *private Vereinsrecht beherrschenden Grundsätze* auf kleinere Versicherungsvereine anzuwenden sind. Daß sie, wenn auch nur subsidiär, in Frage kommen, ergibt sich aus § 53 VAG.; wieweit ihnen aber versicherungsrechtlich ausnahmslos wirkende Grundsätze entgegenstehen, dürfte der besonderen Prüfung wert sein. Für die Durchführung dieser Untersuchung dürfte von Interesse sein, die Motive ins Auge zu fassen, aus denen bei den Vereinen des BGB. die Unübertragbarkeit und Unvererblichkeit der Mitgliedschaft zur gesetzlichen Norm erhoben wurde. Nach *Staudinger*[17]) liegt dieser Vorschrift die Erwägung zugrunde, daß der Ausschluß der Übertragbarkeit und Vererblichkeit der Natur der hier vorzugsweise in Betracht kommenden Vereine mit *idealer* Tendenz am ehesten entspreche. Mit dieser Maßgabe ist die gesetzliche Regelung nur konsequent. Denn die Übertragung einer ideale Werte in sich bergenden Mitgliedschaft würde diese inhaltlich verändern, so daß schon aus Gründen des wohl entsprechend anzuwendenden § 399 BGB. die Unübertragbarkeit gefolgert werden müßte. Das gleiche gilt von dem Ausschluß der Vererblichkeit. Denn nach bürgerlich-rechtlichen Grundsätzen vererben sich nur Vermögensrechte, während Verbindlichkeiten zu Leistungen, welche an die Person eines bestimmten Individuums geknüpft sind, ihrer Natur nach unvererblich sind[18]). In beiden Fällen dürfte also aus dem Ausschluß der Übertragbarkeit und Vererblichkeit, d. h. aus der Verknüpfung der Mitgliedschaft mit der Persönlichkeit des Mitglieds im engsten Sinne, auf das Vorliegen eines Vereins mit idealer Tendenz geschlossen werden können. Der Ausschluß hat also, auf seinen Ursprung zurückgeführt, keine andere Bedeutung, als die Vereine mit *idealer* Tendenz von den *wirtschaftlichen* Vereinen abzugrenzen.

Dieses Zurückgehen auf Sinn und Zweck des Gesetzes erschließt uns eine bisher wohl nicht ganz klar erkannte Einsicht. Die Versicherungsvereine nämlich sind, mögen bei ihnen auch gemeinnützige und ideale Zwecke vorwalten, in erster Linie *wirtschaftliche* Vereine, die ihren Mitgliedern materielle Vorteile verschaffen wollen und darum nicht unmittelbar in der Persönlichkeit der Mitglieder, sondern in ihren wirtschaftlichen Bedürfnissen, in ihrem Vermögen verankert sind. Allerdings beweist dies allein noch nicht die Vererblichkeit. Ist doch für einen anderen großen Kreis rein wirtschaftlicher Körperschaften, die eingetragenen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften, gerade die Unvererblichkeit der Mitgliedschaft zwingend vorgeschrieben (§ 77 GenG.)! Sie wird dort damit begründet, daß bei der Wichtigkeit, welche die Individualität der einzelnen

---

[17]) BGB., § 38, Anm. 2.
[18]) *Staudinger*, BGB., Einl. I vor § 1922.

Genossen besitze, eine dauernde Nachfolge in die Mitgliedschaft dem Wesen jener Vereinigungsformen widersprechen würde[19]). Die Bedeutung des Versicherungsschutzes dagegen liegt auf vorwiegend *sachlichem* Gebiet, nämlich in dem Ersatz des die Volkswirtschaft bedrohenden Schadens schlechthin, demgegenüber die Person des einzelnen Geschädigten eine mehr zufällige Rolle spielt. Mag auch die subjektive Seite nicht gänzlich außer acht gelassen werden können, so ist doch die Bindung des Versicherungsschutzes an die Person eines ein für allemal bestimmten Versicherten mit guten Gründen auch gesetzlich mehrfach durchbrochen worden. Das zeigt sich u. a. in der Haftung des Feuerversicherers gegenüber einem Hypothekengläubiger (§§ 100 ff. VVG.), in der Versicherung für fremde Rechnung (§§ 74 ff. VVG.) und insbesondere bei der Versicherung für Rechnung „wen es angeht" (§ 80 VVG.). Die Vernachlässigung der personellen Seite zeigt sich ferner in dem Umstande, daß die Versicherungsverträge auch bei kleineren Vereinen mit der in der Schadensversicherung üblichen Zeitdauer von 5 oder 10 Jahren abgeschlossen werden. Würde nämlich ein Unternehmen personeller oder vorwiegend personeller Art vorliegen, so müßte ein freies oder doch möglichst ungebundenes Austrittsrecht der Mitglieder vorgesehen sein[20]). Überhaupt hat, wie der analoge Fall des auf eine bestimmte Zeit beschränkten Vorkaufsrechtes (§ 514 BGB.) zeigt, der in der Schadensversicherung ausnahmslos übliche Abschluß *auf Zeit* die Wahrscheinlichkeit der Vererbung der Mitgliedschaft für sich. Die Unvererblichkeit der Mitgliedschaft, d. h. die Beendigung des Versicherungsschutzes mit dem Tode des Mitglieds, würde praktisch übrigens den Hauptzweck der Versicherung, die unbedingte Gewähr des Versicherungsschutzes, auf das ernsteste gefährden. Alle diese rechtlichen und wirtschaftspolitischen Erwägungen führen zu dem Schluß, daß sich die Mitgliedschaft in der Schadensversicherung nicht nur vererben *kann,* sondern geradezu vererben *muß.*

Was endlich die rechtsgeschäftliche Übertragung der Mitgliedschaft anlangt, so ist sie zwar entsprechend der Natur des mit ihr verknüpften Versicherungsverhältnisses praktisch von untergeordneter Bedeutung. Denn da sich die Schadensversicherung in concreto stets auf eine Sache beziehen muß, in der Regel sogar nur vom Eigentümer der Sache abgeschlossen wird, ist eine Übertragung der Mitgliedschaft, die nicht zugleich eine Veräußerung der versicherten Sache mit enthält oder die beim Zessionar kein schutzbedürftiges Interesse an der versicherten Sache vorfindet, aus Gründen des Versicherungrechtes nicht möglich. Zudem beruht die Mitgliedschaft auf Vertrag, der zu seiner Übertragung der Zustimmung des Versicherers bedürfte. Wird diese aber erteilt, so ist die Übertragung ebenso unbedenklich wie die gesetzlich geordnete Veräußerung des Genossenschaftsguthabens (§ 76 GenG.). Die vielfach in Betracht gezogene

---

[19]) *Parisius-Crüger,* GenG., § 77, Anm. 1.

[20]) Zwingend vorgeschrieben für bürgerlich-rechtliche Vereine und Genossenschaften (vgl. § 39, Abs. 2 BGB. und § 65 GenG.).

unmittelbare oder subsidiäre Anwendung der Vorschrift des § 38 BGB. über den Ausschluß der Übertragbarkeit und Vererblichkeit der Mitgliedschaft auf kleinere Versicherungsvereine[21]) ist daher grundsätzlich abzulehnen.

V. Haben wir bisher die im BGB. geregelten Erwerbsarten der Mitgliedschaft in ihrer Anwendung auf Versicherungsvereine kennen gelernt, so gelangen wir jetzt zu einer den Versicherungsvereinen ausschließlich vorbehaltenen Art des derivativen Erwerbs, dem Übergang kraft Gesetzes im Sinne des § 69 VVG. Diese Vorschrift bezieht sich zwar, wörtlich genommen, nur auf den Übergang der „Versicherung", sie muß aber, wie erwähnt, bei Mitgliedsversicherungen nach Treu und Glauben auf den Übergang der Mitgliedschaft miterstreckt werden. Wenn dieser Konstruktion mit dem Einwand begegnet werden sollte, daß sie einen das gesamte Vereinsrecht beherrschenden Grundsatz, nämlich des freien Beitritts, durchbreche, so ist dem entgegenzuhalten, daß die im Schrifttum bisher entwickelten Grundsätze auf bürgerlich-rechtliche (ideale) Vereine zugeschnitten sind, also für Versicherungsvereine von vornherein entfallen. Ob aber bei *diesen* ein sich von selbst vollziehender Übergang der Mitgliedschaft den für *sie* geltenden Grundsätzen widerstreitet, dürfte nach dem unter IV. Entwickelten keinem Zweifel mehr unterliegen. Denn wenn schon die Vererbung der Mitgliedschaft zu einem feststehenden Grundsatz geworden ist, so muß auch, da im Falle des § 69 VVG. die Fortsetzung des zunächst kraft Gesetzes übergehenden Vertrages in das Belieben sowohl des Erwerbers wie des Versicherers gestellt ist (§ 70 VVG.), a majore ad minus der sich von selbst vollziehende Übergang der Mitgliedschaft angenommen werden. Zu demselben Ergebnis führt übrigens auch die Überlegung, daß die zwingenden Vorschriften des VVG., wie System und Begründung dieses Gesetzes ergeben, auch den Versicherungsvereinen gegenüber gelten, soweit nicht das Gesetz selbst seine Bestimmungen für unanwendbar erklärt. Dies ist sowohl im VAG. (§ 124) wie im VVG. (§ 189) geschehen. Die hiernach gestatteten Abweichungen betreffen aber nicht die Vorschriften der §§ 69 ff. VVG. und kommen darum nicht in Betracht.

Der Übergang der Versicherung (= Mitgliedschaft) kraft Gesetzes auf den Erwerber der versicherten Sache ist nun weder eine rechtsgeschäftliche Übertragung, noch eine Vererbung. Letztere scheidet aus, weil keine Universalsukzession in Frage steht. Erstere ist aber auch nicht gegeben und auch nicht die Übertragung einer Forderung kraft Gesetzes (§ 412 BGB.). Zwar scheint der Kommentar der RG.-Räte zum BGB.[22]) in dem Übergang der Versicherung nach § 69 einen der Anwendungsfälle des § 412 BGB. zu erblicken. Diese Ansicht, sofern sie dort vertreten sein sollte, dürfte aber insofern fehlgehen, als im Falle des § 69 VVG. nicht allein „Forderungen", sondern auch „Verpflichtungen" übergehen. Eine *rechtsgeschäftliche*

---

[21]) *Rehm* i. Ztschr. f. d. ges. Vers. Wiss., 1910, S. 484; *Koenige-Petersen*, a. a. O., § 53, Anm. 8.

[22]) § 412, Anm. 1.

Übertragung ferner, wie sie § 38 BGB. im Auge hat, ist mit dem Wortlaut des Gesetzes, das von einem „Übergang“ spricht, unvereinbar. Das Richtige dürfte sein, in § 69 eine sich nach erbrechtlichen Grundsätzen vollziehende *Sondernachfolge* des Erwerbers in die Mitgliedschaft seines Vorgängers zu erblicken. Diese Ansicht läßt sich übrigens auf eine Bemerkung Plancks zu § 571 BGB. stützen, der in dieser, der Vorschrift des § 69 VVG. zugrunde liegenden Bestimmung, an sich eine Sondernachfolge erblicken will und sie nur darum als nicht gegeben erachtet, weil ihr die Bestimmungen der §§ 573 ff. über die gesetzlich eingeschränkte Wirksamkeit der vom Veräußerer über Miet- oder Pachtzinsforderungen getroffenen Verfügungen entgegenständen[23]). Der Erwerber einer versicherten Sache hingegen tritt in das Versicherungsverhältnis des Veräußerers genau so ein, wie es bei diesem bestand. Hiernach handelt es sich in der Tat um eine Sondernachfolge in die Mitgliedschaft. — In Anbetracht dessen ist es auch nicht nötig, den Übergang der Versicherung bei Gegenseitigkeitsvereinen über § 21 Abs. 2 VAG. (Versicherung gegen feste Prämie) zu konstruieren. Dieser vom OLG. Hamburg offenbar in Betracht gezogene Weg dürfte schon um deswillen fehlgehen, weil die Versicherung *ohne Mitgliedschaft* inhaltlich (z. B. bezüglich der Prämie) eine andere sein würde, als die Versicherung *mit Mitgliedschaft,* während doch nach § 69 der Erwerber in die — unveränderten — Rechte des Veräußerers eintreten soll. Versicherung ohne gleichzeitigen Erwerb der Mitgliedschaft ist übrigens nach dem Gesetz nur insoweit zulässig, als die Satzung dies „ausdrücklich“ gestattet (§ 21 Abs. 2 VAG.). Wo daher eine derartige Satzungsbestimmung nicht vorgesehen wäre, könnte sich eine Mitgliedsversicherung auch nicht selbsttätig in eine Versicherung ohne Mitgliedschaft verwandeln.

Nun gibt es allerdings eine große Reihe von Versicherungsvereinen, die den Erwerb der Mitgliedschaft von dem Vorhandensein gewisser äußerer Voraussetzungen abhängig machen, indem z. B. der Erwerb der Mitgliedschaft auf einen bestimmten Personenkreis, auf ein bestimmtes örtliches Gebiet oder ähnlich eingeschränkt ist. Hierzu wird häufig, namentlich auch in der Begründung zum VVG., die Ansicht vertreten, daß bei Überschreitung dieser Grenzen der Erwerber in das Versicherungsverhältnis seines Vorgängers nicht eintreten könne. Wenn sich die Begründung darauf stützt, daß sich der Versicherer auf vertragsmäßige Beschränkungen der Versicherung, die dem Veräußerer gegenüber wirksam seien, auch dem Erwerber gegenüber berufen könne, so ist dem entgegenzuhalten, daß ja gerade die zwingenden und darum überhaupt nicht ausschließbaren Bestimmungen des § 69 VVG. den Personenkreis oder das Geschäftsgebiet im Falle der Veräußerung der versicherten Sache, mit Notwendigkeit *erweitern,* und darum die satzungsgemäße Begrenzung des Geschäftsbetriebes dem Erwerber der versicherten Sache nicht entgegengehalten werden kann. Etwas anderes gilt natürlich von einer Vertragsbestimmung, wonach die veräußerten Sachen nur an bestimmten

[23]) Vgl. auch RGZ., Bd. 59, S. 187 ff.

Orten versichert sein sollen. Diese den einzelnen Vertrag betreffende Bestimmung enthält ein durch § 69 nicht angetastetes Recht und ist daher auch dem Erwerber gegenüber wirksam. Ist aber nach dem Vertrage Freizügigkeit gegeben, so übt die satzungsgemäße Beschränkung des Geschäftsbetriebes keinen Einfluß aus. Einem Verein, der seinem ursprünglichen Zweck nicht entfremdet werden will, bleibt hiernach nur die Möglichkeit, sich durch Kündigung gemäß § 70 VVG. von den ihm unbequemen Versicherungen zu befreien.

Das Währungsproblem im Rechnungswesen der Lebensversicherungsgesellschaften.

Von Dr. phil. Alfred Müller (Leipzig).

„Die Buchhaltung ist die untrügliche Richterin der Vergangenheit, die notwendige Führerin der Gegenwart und die zuverlässige Ratgeberin der Zukunft jeder Unternehmung", schrieb *Schär* im Jahre 1914 stolz als Motto über die zweite Auflage seiner Buchhaltung und Bilanz. Dieselbe Buchhaltung versank im Laufe der nächsten zehn Jahre trotz peinlichster Beachtung der „Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung" in den aufgeblähten Papiermarkzahlen der Inflation; sie wurde zu der berüchtigten Papiermarkbuchführung, die erst Scheingewinne vortäuschte und schließlich vollkommen unbrauchbar wurde.

Die Verordnung über Buchführung auf wertbeständiger Grundlage nach Art. I § 32 der Zweiten Steuernotverordnung vom 25. Januar 1924 (RGBl. I, S. 36) kam reichlich spät. Sie scheint heute im allgemeinen Wirtschaftsleben bereits als überflüssig und historisch betrachtet zu werden.

Es muß die Frage aufgeworfen werden, ob alles dies tatsächlich für die heutigen Verhältnisse gegenstandslos ist oder ob man aus der Vergangenheit lernen sollte, um künftig für alle Fälle gerüstet zu sein.

Man kannte früher nur die Buchführung in Reichsmark (HGB. § 40, Abs. 1) und verrechnete fremde Währungen zu festen „Hauskursen", weil man erhebliche Währungsschwankungen für ausgeschlossen hielt. Das Verfahren fingiert Wertbeständigkeit für die Reichswährung und für die übrigen Währungen, auch wenn von Wertbeständigkeit tatsächlich keine Rede mehr sein kann. Gerade die Entwicklung bis zur Papiermarkbuchhaltung hat gezeigt, daß dieses Verfahren zu gefährlichen Täuschungen führt und nur zu bald ganz versagt.

Weist die erwähnte Buchführungsverordnung einen allgemein brauchbaren Weg? Ihre wesentlichen Forderungen sind:

1. Verwendung einer wertbeständigen Währungseinheit für das ganze Rechnungswesen;



2. sofortige Umrechnung aller anderen Währungen zum jeweiligen Kurse;
3. Ersichtlichmachung der Beträge in anderen Währungen.

Als Ideal hat diese Forderungen wohl noch niemand bezeichnet; ja, es ist anscheinend noch nicht ganz klar, was mit ihnen erreicht werden soll.

Der Herkunft dieser Verordnung aus steuerlichen Bedürfnissen scheint es zu entsprechen, wenn man ihren Zweck darin erblickt, daß die „reinen" oder „einzelnen Umsatzgewinne oder Umsatzverluste" ausgewiesen werden sollen[1]).

Es hat dann allerdings den Anschein, als wären vor allen Dingen kurzfristige Umsatzgeschäfte ins Auge gefaßt, bei denen von der Währung des Rechnungswesens verschiedene Währungen (im folgenden kurz „fremde Währungen" genannt) nur vorübergehend auftreten. Falls es nur auf solche Geschäfte ankommt und falls nur der Enderfolg entscheidend sein soll, dann ist gewiß die Art der Verbuchung der fremden Währungen gleichgültig, wenn nur der richtige Aufwand einerseits und der richtige Erlös andererseits für die fremde Währung in der Währung des Rechnungswesens erscheint. Man würde in diesen Fällen sogar mit festen Hauskursen auskommen. Es wäre daher erklärlich, wenn Unternehmungen, bei denen andere Geschäftsvorfälle in fremder Währung neben den Geschäften in der jetzt wertbeständigen Reichswährung nicht vorkommen, das Währungsproblem im Rechnungswesen als historisch betrachten.

Die Buchführungsverordnung ist aber doch auch auf Geschäfte mit längerer Abwicklungsdauer eingestellt, denn sie verlangt die sofortige Umrechnung von Geschäftsvorfällen in fremder Währung auch, wenn ein Tausch gegen die wertbeständige Währung des Rechnungswesens nicht stattfindet. Wie *Gerstner*[2]) hervorhebt, wird damit hinsichtlich der Währungskurse § 261 HGB. praktisch außer Kraft gesetzt. Zweifellos hat diese Gesetzesbestimmung beim Steigen der Fremdwährungskurse ermöglicht, den bei der Anschaffung von Fremdwährungsbeständen gültigen Kurs auch bei Umwandlung dieser Bestände in andere Bestände derselben Währung solange zu verwenden, bis effektiv eine Umwandlung in die Währung des Rechnungswesens erfolgte und die bis dahin entstandenen Kursgewinne ausgewiesen werden mußten. Die bloße Buchung eines Fremdwährungsbestandes soll nunmehr zur Verrechnung des letzten Börsenkurses der Währung zwingen und damit zum Ausweis inzwischen eingetretener Kursgewinne oder Kursverluste verpflichten. Falls Fremdwährungsbestände nicht dauernd geführt werden, sondern sich durch Zugänge und Abgänge immer rasch wieder ausgleichen, dann führt die Forderung des sofortigen Umrechnens jedes zu buchenden Fremdwährungsbetrages zum letzten Börsenkurse in der Tat fast zur vollständigen Aufhebung von HGB. § 261 Ziffer 1, denn dann werden die

[1]) Vgl. *Schlör und Wulff,* Goldmarkbuchführung nach den steuerlichen Vorschriften. Berlin 1924. S. 30 31.

[2]) *Koppe und Gerstner,* Die Buchführungsverordnung. Berlin 1924. S. 82 83.

Fremdwährungsbestände auch beim Rechnungsabschluß mit den letzten Börsenkursen oder doch annähernd mit diesen bewertet sein.

Bestehen aber dauernde Fremdwährungsbestände mit nur seltenen Bewegungen, so wirkt die Buchführungsverordnung durch die Forderung des sofortigen Umrechnens nur äußerst schwach im Sinne einer Außerkraftsetzung von HGB. § 261. Die Fremdwährungsbestände werden dann mit verschiedenen und unter Umständen sogar sehr stark veralteten Kursen zu Buche stehen. Man darf wohl zweifeln, ob für diese Fälle die Weitergeltung des § 261 hinsichtlich der Währungskurse beabsichtigt und gerechtfertigt ist.

Die Bewertungsvorschriften des HGB. § 261 beziehen sich in Ziffer 1 ausdrücklich auf „Wertpapiere und Waren" und auch im übrigen nur auf Aktivbestände. Der Sinn des § 261 Ziffer 1 ist, daß Kursverluste stets ausgewiesen werden müssen, Kursgewinne dagegen nur ausgewiesen werden dürfen, wenn sie realisiert sind oder wenn sie frühere buchmäßige Kursverluste ausgleichen. Wenn dabei für Aktivbestände gilt, daß sie höchstens zum Börsenkurse, nicht aber höher als mit dem Anschaffungskurse bewertet werden dürfen, so muß für Passivbestände entsprechend gefordert werden, daß sie mindestens zu dem Börsenkurse, nicht aber unter dem Kurse ihrer Entstehung bewertet werden müssen. Bei derart vorsichtigen Bewertungsvorschriften werden sich aber Aktiv- und Passivbestände von gleichem Betrage, gleicher Währung und gleichem Entstehungszeitpunkt nur dann das Gleichgewicht halten, wenn der Börsenkurs am Bilanzstichtage zufällig dem Anschaffungskurse entspricht. In allen anderen Fällen werden buchmäßige Kursverluste entstehen. Denn der Aktivbestand wäre unter dem Anschaffungskurse zu bewerten, wenn der Bilanzstichtagkurs niedriger als der Anschaffungskurs ist und der Passivbestand zum Anschaffungskurse bewertet werden müßte. Es wäre aber der Passivbestand über dem Anschaffungskurse zu bewerten, wenn der Bilanzstichtagkurs höher als der Anschaffungskurs ist und der Aktivbestand nur mit dem Anschaffungskurse bewertet werden darf. Die Bewertungsvorschrift des § 261 Ziffer 1 macht daher die Kurssicherungen buchmäßig unmöglich, die stets dann tatsächlich erreicht sind, wenn einer Verpflichtung in fremder Währung ein ebenso hoher Vermögenswert in derselben Währung gegenübersteht. Derartige Kurssicherungen waren in der hinter uns liegenden Zeit der Währungsschwankungen üblich geworden[3]). Sie sind im allgemeinen Wirtschaftsleben heute vielleicht schon wieder vergessen, so daß man es im allgemeinen nicht als störend empfindet, wenn die Buchführungsverordnung die Bewertungsvorschrift von HBG. § 261 hinsichtlich der Währungskurse nur unvollkommen beseitigt.

Für die Lebensversicherung sind indessen derartige Kurssicherungen in großem Stile seit der Novelle zum VAG vom 30. Dezember 1921 gesetzlich vorgeschrieben. Das VAG verlangt heute in § 59 Ziffer 7/8, daß das Deckungskapital für wertbeständige Versiche-

[3]) *Schmalenbach*, Grundlagen dynamischer Bilanzlehre. Leipzig 1925. S. 261.

rungen in entsprechend wertbeständigen Werten und für Fremdwährungs-Versicherungen in auf die gleiche Währung lautenden Vermögenswerten angelegt werde. Zur Vermeidung von Fremdwährungsverlusten hat man dieses außerordentlich bedeutsame Prinzip der „kongruenten Deckung" einführen müssen.

Steht aber die Bewertungsvorschrift des HGB. § 261 Ziffer 1 schon dem Wesen einzelner Kurssicherungen entgegen, so ist sie mit dem Grundsatz der kongruenten Deckung vollkommen unvereinbar. Gerade bei den langfristigen Lebensversicherungen ist dann nichts geholfen, wenn infolge der Buchführungsverordnung durch das sofortige Umrechnen eines Geschäftsvorganges in fremder Währung zum letzten Börsenkurse nur die dabei entstehenden Kursgewinne oder Kursverluste ausgewiesen werden. Die Bindung an derartige letzte Kurse, auch wenn sie Anschaffungskurse sind, würde das durch die kongruente Deckung herbeigeführte Gleichgewicht dauernd stören, weil durch einen Geschäftsvorgang in fremder Währung nicht gleiche Aktiv- und Passivbestände zu entstehen brauchen. Dabei wäre die Störung nur buchmäßig und nicht tatsächlich. Helfen kann hier nur die Bewertung aller Aktiv- und Passivbestände in fremder Währung zum Stichtagkurse beim Rechnungsabschluß. Dazu müssen aber diese Fremdwährungsbestände auch dauernd in den entsprechenden fremden Währungen gebucht werden. Und wenn diese Bestände beim Rechnungsabschluß in die wertbeständige Währung des Rechnungswesens umgerechnet worden sind, müssen sie nach dem Rechnungsabschlusse wieder in die einzelnen fremden Währungen zurück umgerechnet werden. Schließlich muß es dabei aber auch, wie beim Prinzip der kongruenten Deckung, gleichgültig sein, ob die betreffenden fremden Währungen wertbeständig sind oder nicht. Die Kongruenz der Deckung fordert also unbedingt Kongruenz des Rechnungswesens für die Bestände.

Gegen diese Forderung kann man nicht einwenden, sie führe zu einer besonderen Arbeitsbelastung. Die Buchführungsverordnung verlangt anscheinend nur Ersichtlichmachung der fremden Währung, worunter lediglich Anführung des Betrags und der Einheit der fremden Währung in der Textspalte verstanden zu werden braucht. *Gerstner* empfiehlt dagegen nicht nur besondere Spalten für die Fremdwährungsbeträge, sondern auch für jede fremde Währung ein besonderes Konto. Es wird damit für Fremdwährungsbestände die Führung eines Kontos in der fremden Währung empfohlen, und zwar neben dem Konto in der Währung des Rechnungswesens. Darüber hinaus empfiehlt *Gerstner* sogar noch die Führung besonderer Spalten für die jeweiligen Währungskurse und die Verwendung kleiner Ausgleichszeichen (Buchstaben oder Ziffern), die hinsichtlich der Kursdifferenzen die zusammengehörigen Buchungen ersichtlich machen (a. a. O. S. 84/86). Alle diese Vorschläge sind ausgezeichnet, wenn man sich unbedingt an die Buchführungsverordnung halten will und wenn man annehmen kann, daß man damit zu einem einwandfreien Rechnungswesen kommt. Die Durchführung dieser Vor-

schläge erfordert aber bei häufigen Fremdwährungsgeschäften einen Apparat, der zu den jetzigen Rationalisierungsbestrebungen in schärfstem Gegensatze steht. Wie hinsichtlich der Fremdwährungsbestände einwandfrei dargetan ist, gelangt man mit der Buchführungsverordnung bei den Lebensversicherungsgesellschaften nicht zu einem einwandfreien Rechnungswesen. Es ist deshalb zweifellos am besten, wenn man sich mit dem allein notwendigen Teile des soeben geschilderten Apparates begnügt, mit den Bestandskonten in den entsprechenden Währungen. Daß es keine Schwierigkeiten bietet, innerhalb eines Rechnungswesens die Bestände in den ihnen entsprechenden verschiedenen Währungen zu buchen, braucht wohl nicht betont zu werden.

Den Bestandskonten der Bilanz einer jeden Lebensversicherungsgesellschaft stehen die Einnahme- und Ausgabekonten der Gewinn- und Verlustrechnung gegenüber. Man kann bei den schlichten Bezeichnungen „Einnahme und Ausgabe“ mit gutem Rechte bleiben, da diese bei den Versicherungsgesellschaften nicht nur dem herrschenden Brauche entsprechen, sondern auch zu sachlich einwandfreien Gewinn- und Verlustrechnungen führen, denen man insbesondere die sonst vielfach beobachtete „Vergrüppelung“ nicht vorwerfen kann. Die den Beständen gegenüberstehenden Einnahmen und Ausgaben sind nunmehr auch auf das ihnen innewohnende Währungsproblem hin zu untersuchen.

Ihrem Wesen nach ist die Gewinn- und Verlustrechnung eine Ergänzung zur Bilanz, insofern die Einnahmen und Ausgaben die Bestandsveränderungen im Laufe der letzten Rechnungsperiode widerspiegeln müssen. Deshalb liegt es nahe, Einnahmen und Ausgaben überhaupt nur als Gegenposten derartiger Betandsveränderungen zu untersuchen. Es kommt natürlich auch vor, daß bei einem Geschäftsvorgang einer Einnahme unmittelbar eine Ausgabe gegenübersteht; aber nur äußerst selten wird dabei eine Bestandsveränderung ganz fehlen. Schwierig oder doch wenigstens sehr umständlich kann es sein, solche sich unmittelbar gegenüberstehenden Einnahmen und Ausgaben von denjenigen zu trennen, die Bestandsveränderungen zur Folge haben, besonders auch, weil eigentlich unmittelbar gegenüberstehende Einnahmen und Ausgaben in verschiedenen Geschäftsvorgängen behandelt werden können, wenn sich je eine Bestandsveränderung dazwischenschiebt. Jedenfalls werden einander unmittelbar gegenüberstehende Einnahmen und Ausgaben meist in derselben Währung sich ereignen und deshalb tatsächlich zu Fremdwährungsgewinnen oder -verlusten keinen Anlaß geben, so daß man für diese Einnahmen und Ausgaben nötigenfalls nur Umrechnung zu ein und demselben Kurs, gleichgültig zu welchem, zu fordern braucht. Es wird also zunächst vollkommen genügen, die Einnahmen und Ausgaben als Gegenposten zu Bestandsveränderungen zu untersuchen.

Um diese Untersuchung aber weiter zu vereinfachen, sei vor allen Dingen angenommen, daß es sich auch hier zunächst nur um

Geschäftsvorfälle handelt, die in ein und derselben Währung abgewickelt werden. Erst nach diesen seien dann diejenigen Geschäftsvorfälle ins Auge gefaßt, bei denen an die Stelle der einen Währung eine andere tritt.

Betrachten wir also jetzt nur die Einnahmen und Ausgaben in einer fremden Währung, denen eine Bestandsveränderung in der gleichen fremden Währung gegenübersteht. Die Buchführungsverordnung verlangt sofortige Umrechnung in die wertbeständige Währung des Rechnungswesens zum letzten Börsenkurse sowohl für die Einnahmen und Ausgaben, wie auch für die Bestandsveränderungen. Trotz der gleichzeitigen Umrechnung der Posten für die Gewinn- und Verlustrechnung einerseits und der Posten für die Bilanz andererseits, müssen dann in der Regel Kursdifferenzen entstehen. Denn vermieden wird bei diesem Verfahren eine Kursdifferenz nur ausnahmsweise in den Fällen, in denen ein Fremdwährungsbestand neu entsteht oder in denen die Auflösung eines Fremdwährungsbestandes zufällig zum Kurse seiner Entstehung erfolgt.

Würden wir die Forderung der Buchführungsverordnung nach sofortiger Umrechnung nur für die Einnahmen und Ausgaben gelten lassen, die entsprechenden Bestandsveränderungen dagegen gemäß der hier für die Bestände aufgestellten Forderung bis zum Rechnungsabschluß in der fremden Währung führen, so würden Kursdifferenzen nur ausnahmsweise dann vermieden werden, wenn die Einnahmen und Ausgaben zufällig mit den gleichen Kursen umgerechnet werden, mit denen schließlich beim Rechnungsabschlusse für die durch die betreffenden Einnahmen und Ausgaben veränderten Fremdwährungsbestände die Umrechnung erfolgt.

Was mit diesen Kursdifferenzen, die also fast stets bei Einnahmen und Ausgaben in fremder Währung entstehen, falls man für sie nach der Buchführungsverordnung die sofortige Umrechnung vornimmt, geschehen soll, ist in der Verordnung selbst nicht gesagt. Es ist ziemlich oft vorgeschlagen worden, diese Kursdifferenzen auf ein besonderes Konto für Kursdifferenzen zu bringen. Wir wollen, ohne an diesen Vorschlägen im wesentlichen etwas zu ändern, von vornherein ein besonderes Konto für fremde Währung vorsehen, weil es sich hier um Differenzen aus Fremdwährungskursen handelt und Differenzen aus anderen Kursen mit ihnen nicht vermischt werden sollen. Sind aber diese Vorschläge, alle Fremdwährungsdifferenzen auf einem besonderen Konto zu sammeln, tatsächlich so naheliegend und zweckmäßig, wie es den Anschein hat? Falls sich der Kurs einer fremden Währung sehr stark in einer Richtung ändert, werden dann unfehlbar Fremdwährungsdifferenzen erscheinen, die in sehr starkem Mißverhältnis zu den mit den jeweiligen Kursen umgerechneten Einnahmen und Ausgaben der Gewinn- und Verlustrechnung stehen. Die Gewinn- und Verlustrechnung läuft auf diese Weise Gefahr, ein Zerrbild zu werden. Aber auch wenn es zu einem derartigen Zerrbild nicht kommt, führt das Sammelkonto für alle Fremdwährungsdifferenzen doch zu dem Nachteil, daß man zwar die Gesamtheit dieser Differenzen erkennen kann, nicht aber ihre Herkunft.

Es sind deshalb zweifellos die Vorschläge besser, nach denen die Fremdwährungsdifferenzen auf den Konten zum Ausweis kommen sollen, bei denen sie entstanden sind. Man hat dabei vor allen Dingen daran gedacht, Kursdifferenzen aus fremder Währung von den Bestandskonten unmittelbar in die Gewinn- und Verlustrechnung aufzunehmen[4] [5]). Gerade diese letzte Meinung entspricht aber wohl nur dem im allgemeinen Wirtschaftsleben leider üblichen geringen Ausbau der Gewinn- und Verlustrechnung. Man sollte, im wesentlichen dem letzten Vorschlage entsprechend, dann doch lieber besondere Konten zu den betreffenden Bestandskonten für die Gewinn- und Verlustrechnung einrichten. Die Einrichtung solcher besonderer Konten wird sich jedoch erübrigen, falls von vornherein genügend Konten für die Gewinn- und Verlustrechnung vorhanden sind. Man wird dann diese Einnahme- und Ausgabekonten auch zum Ausweis der Fremdwährungsdifferenzen heranzuziehen suchen.

Ist dieser Weg insbesondere gangbar bei den hier zunächst zu behandelnden Einnahmen und Ausgaben in fremder Währung, denen Bestandsveränderungen in der gleichen Währung gegenüberstehen? Wir haben gesehen, daß es in diesen Fällen fast ausnahmslos zu Fremdwährungsdifferenzen kommt, falls Einnahmen und Ausgaben sofort umgerechnet werden, daß es aber auch zu verschiedenen Fremdwährungsdifferenzen kommt, je nachdem die entsprechenden Bestandsveränderungen sofort oder erst beim Rechnungsabschlusse umgerechnet werden. Es entsteht daher zuerst die Frage, welche Fremdwährungsdifferenzen wirtschaftlich die größte Bedeutung haben. Für die Bestandsveränderungen und damit die Bestände selbst haben wir gefunden, daß gerade bei Lebensversicherungsgesellschaften das Prinzip der kongruenten Deckung auch ein kongruentes Rechnungswesen verlangt, nach dem die Bestände in kongruenter Währung zu führen und nur jedesmal beim Rechnungsabschlusse in die wertbeständige Währung des Rechnungswesens umzurechnen sind. Die sofortige Umrechnung der Bestandsveränderungen hat nur im jeweiligen Augenblick Bedeutung; später sind die Umrechnungskurse veraltet und im Gegensatz zueinander stehend. Ist also für eine Bestandsveränderung die sofortige Umrechnung zum letzten Börsenkurse nur von augenblicklicher, die Umrechnung beim Rechnungsabschlusse zum Bilanzstichtagkurse aber von entscheidender Bedeutung, so kann man wohl gerade die Fremdwährungsdifferenz zwischen *diesen* beiden Umrechnungen als die wirtschaftlich bedeutungsvollere ansehen. Derartige Fremdwährungsdifferenzen erweisen sich indessen hier bei näherem Zusehen überhaupt nicht als Fremdwährungsgewinne oder -verluste, sondern nur als notwendige Ergänzungen zu den sofort umgerechneten Fremdwährungseinnahmen und -ausgaben, falls man die diesen Einnahmen und Ausgaben tatsächlich entsprechenden Veränderungen der Fremd-

---

[4]) *Schlör und Wulff*, a. a. O., S. 52/56.
[5]) *Stern*, Buchhaltungslexikon, Artikel: Kursdifferenzen, Verlust- und Gewinnermittlung.

währungsbestände der kongruenten Deckung für die Fremdwährungsgeschäfte entsprechend kongruent verrechnet. Es ist daher in den hier zunächst zu behandelnden Fällen, in denen Fremdwährungseinnahmen und -ausgaben Bestandsveränderungen in der gleichen fremden Währung gegenüberstehen, ganz natürlich, die erläuterten Fremdwährungsdifferenzen auf die Einnahme- und Ausgabekonten selbst zu bringen. Da dann auf diesen Konten nur die um die Fremdwährungsdifferenzen veränderten Einnahmen und Ausgaben erscheinen, gelangen die Fremdwährungsdifferenzen überhaupt nicht mehr besonders zum Ausweis, was durchaus der Tatsache entspricht, daß sie eigentlich weder Gewinne noch Verluste sind. Sind aber diese Fremdwährungsdifferenzen so bedeutungslos, daß man sie nicht besonders auszuweisen braucht, so lohnt es offensichtlich nicht, sie überhaupt erst zu ermitteln. Es muß *das* Verfahren zur Behandlung solcher Geschäftsvorfälle das beste sein, das derartige Fremdwährungsdifferenzen überhaupt nicht erst entstehen läßt. Dieses beste Verfahren ist aber zweifellos das kongruenter Verrechnung, das sich sofort ergibt, wenn man nicht nur die Veränderungen von Fremdwährungsbeständen, sondern auch die diesen entsprechenden Fremdwährungseinnahmen und -ausgaben in kongruenter fremder Währung bucht und nur beim Rechnungsabschlusse in die wertbeständige Währung des Rechnungswesens umrechnet.

Fordert man für Fremdwährungseinnahmen und -ausgaben, denen Bestandsveränderungen in der gleichen Währung gegenüberstehen, kongruente Verrechnung, so hindert natürlich nach dem früher erörterten auch nichts, dieselbe kongruente Verrechnung für diejenigen Fremdwährungseinnahmen und -ausgaben zu fordern, die sich unmittelbar in der gleichen Währung gegenüberstehen.

Mithin ist bisher dargetan, daß kongruente Verrechnung stets zu fordern ist, solange nicht Geschäftsvorfälle vorkommen, bei denen an die Stelle der einen Währung eine andere tritt. Werden nur diese letzten Geschäfte ausgeschlossen, so führen die Bestandsveränderungen und die ihnen entsprechenden Einnahmen und Ausgaben im Laufe einer Rechnungsperiode überhaupt nicht zu tatsächlichen Fremdwährungsdifferenzen; wobei es ganz offenbar gleichgültig ist, ob die einzelnen Währungen wertbeständig sind oder nicht. Diesen tatsächlichen Verhältnissen gemäß liefert die kongruente Verrechnung auch buchmäßig keine Fremdwährungsdifferenzen. Das Konto für fremde Währung hat dann lediglich diejenigen Fremdwährungsdifferenzen aufzunehmen, die entstehen, wenn die Anfangsbestände in fremder Währung beim Rechnungsabschluß am Ende der Rechnungsperiode mit anderen Stichtagkursen als beim vorigen Rechnungsabschlusse umgerechnet werden. Und selbst diese Fremdwährungsdifferenzen müssen sich auf dem Konto für fremde Währung vollkommen gegenseitig ausgleichen, wenn das Prinzip der kongruenten Deckung bei den Anfangsbeständen vollkommen gewahrt war.

Die innere Ursache dieses gewiß bemerkenswerten Ergebnisses ist, daß für die Fremdwährungsgeschäfte zur kongruenten Deckung als weitere Sicherung gegen Verluste aus Schwankungen der Fremd-

währungskurse „kongruenter Zahlungsverkehr“ gekommen ist. Gerade das kongruente Rechnungswesen liefert unter diesen Umständen das allein zutreffende Bild, indem es Fremdwährungsdifferenzen vollkommen vermeidet. Tatsächlich können ja eben keine Fremdwährungsdifferenzen entstehen, wenn ein Geschäft derart auf fremde Währung abgestellt ist, daß alle Forderungen und Verpflichtungen auf dieselbe Währung lauten, und wenn außerdem bei dem Geschäft der Zahlungsverkehr nur in der gleichen Währung stattfindet.

Die Buchung der Fremdwährungseinnahmen und -ausgaben in entsprechender fremder Währung hindert natürlich nicht daran, diejenigen Einnahmen und Ausgaben, für die aus steuerlichen oder betriebsstatistischen Gründen ein besonderes Interesse besteht, außerhalb der eigentlichen Geschäftsbücher nach irgendwie gewählten Kursen in eine wertbeständige Währung umzurechnen. Gerade für derartige Umrechnungen bietet auch das Buchen in kongruenter Währung in den eigentlichen Geschäftsbüchern eine einwandfreie Unterlage, weil es stets die zusammengehörigen Fremdwährungsbeträge, Fremdwährungseinheiten und Buchungsdaten nachweist.

Inkongruenz des Zahlungsverkehrs wird sich indessen wohl kaum jemals vollkommen vermeiden lassen. In Zeiten geringer Währungsschwankungen wird man entgegenkommenderweise andere Währungen annehmen, als man zu fordern berechtigt ist. In Zeiten starker Währungsschwankungen wird man zwar sehr eifrig auf Kongruenz im Zahlungsverkehr sehen, es wird aber dann diese Kongruenz so erschwert sein, daß man in einzelnen Fällen doch auf sie verzichten muß.

Am einfachsten werden dabei immer diejenigen Fälle liegen, in denen bei einem einzelnen Geschäftsvorgang an die Stelle der einen Währung unmittelbar eine andere tritt. Schwieriger wird es sein, auch die zusammengesetzten Geschäftsvorgänge zu erfassen, bei denen tatsächlich eine Währung an die Stelle einer anderen tritt, während dies scheinbar bei den einzelnen zur Buchung gelangenden Geschäftsvorfällen nicht der Fall ist. Dies tritt z. B. ein, wenn bei Fremdwährungsversicherungen Verwaltungskostenvergütungen in der fremden Währung eingehen, die Verwaltungskosten selbst aber in der wertbeständigen Währung des Rechnungswesens beglichen werden müssen. Es kann dann unter Umständen erforderlich sein, die in diesen zusammengesetzten Geschäftsvorgängen scheinbar nicht vorhandene, aber doch tatsächlich vorliegende Inkongruenz des Zahlungsverkehrs buchmäßig noch besonders zu erfassen, damit die Fremdwährungsdifferenzen aus solcher Inkongruenz nicht in anderen Einnahmen und Ausgaben verschwinden, während sie doch als Fremdwährungsdifferenzen wesentlich sind.

Der allgemeinste Fall inkongruenten Zahlungsverkehrs, der zugleich über alle übrigen Fälle Aufschluß gibt, liegt zweifellos vor, wenn der Bestandsveränderung in einer fremden Währung die Einnahme oder Ausgabe in einer anderen fremden Währung gegenübersteht. Man kann aus diesem Falle ohne weiteres auf alle diejenigen Fälle schließen, in denen entweder die Bestandsveränderung oder die

Einnahme bzw. Ausgabe nicht in fremder Währung, sondern in der wertbeständigen Währung des Rechnungswesens stattfindet. Der Fall gestattet aber auch, alle Geschäftsvorgänge zu beurteilen, bei denen sich zwei Bestandsveränderungen in verschiedenen Währungen unmittelbar gegenübertreten, weil man sich dann zwischen diese Bestandsveränderungen nur die entsprechenden Einnahmen und Ausgaben in einer der beiden Währungen eingeschaltet zu denken braucht. Und entsprechend kann man ja auch zur Beurteilung der Fälle gelangen, bei denen sich Einnahmen und Ausgaben in verschiedenen Währungen unmittelbar gegenübergestellt sind. Wie im übrigen beim Auftreten verschiedener Währungen praktisch verfahren werden kann, um z. B. bei doppelter Buchführung das Gleichgewicht zwischen allen Soll- und Habenposten nicht zu stören, kann hier wohl übergangen werden[6]).

Betrachten wir nunmehr den soeben hervorgehobenen allgemeinen Fall näher, daß einer Bestandsveränderung in der einen fremden Währung eine Einnahme oder Ausgabe in einer anderen fremden Währung gegenübersteht. Würde man alle Einnahmen und Ausgaben grundsätzlich in den Währungen buchen, in denen die entsprechenden Bestandsveränderungen sich im Zahlungsverkehr effektiv ergeben, so würde die Inkongruenz im Zahlungsverkehr überhaupt nicht erfaßt werden. Die effektive Währung der Zahlung braucht man aber noch gar nicht zu kennen, wenn man Einnahmen und Ausgaben bucht. Dies ist besonders bei allen wichtigen Einnahmen und Ausgaben der Lebensversicherungsgesellschaften der Fall, weil man diese bereits als Solleinnahmen und Sollausgaben bucht. Diese Solleinnahmen und Sollausgaben müssen nach dem Vorhergehenden in kongruenter Währung gebucht werden, damit bei kongruenter Zahlung, ihrem Wesen entsprechend, Kursverluste oder -gewinne aus der Währung auch buchmäßig nicht entstehen. Bucht man aber Solleinnahmen und -ausgaben in dieser Weise, so müssen die effektiven Ein- und Ausgänge in anderen Währungen, sobald diese in ihrer Währung gebucht werden, die aus der Inkongruenz des Zahlungsverkehrs folgende Fremdwährungsdifferenz liefern. Dabei wird diese Fremdwährungsdifferenz offenbar vollkommen erfaßt, wenn man entsprechend unseren Ermittlungen beim kongruenten Zahlungsverkehr im Rechnungsabschluß Einnahmen und Ausgaben einerseits und die entsprechenden Bestandsveränderungen andererseits zum Bilanzstichtagkurs umrechnet und die umgerechneten Beträge einander gegenüberstellt. Denn ergibt dieses Verfahren bei kongruentem Zahlungsverkehr gemäß den tatsächlichen Verhältnissen überhaupt keine Fremdwährungsdifferenz, so muß es bei inkongruentem Zahlungsverkehr die volle Fremdwährungsdifferenz liefern[7]).

---

[6]) Vgl. z. B. *Meltzer*, Deutscher Revisoren-Spiegel. Berlin 1927. § 132 (Währungskreise).

[7]) Vgl. die mathematische Beweisführung in den gleichzeitig erscheinenden Blättern für Versicherungs-Mathematik Nr. 2.

Wie es beim kongruenten Zahlungsverkehr natürlich ist, die entstehenden Fremdwährungsdifferenzen in den Einnahmen und Ausgaben selbst aufgehen zu lassen, weil der kongruente Zahlungsverkehr tatsächlich nicht zu Fremdwährungsdifferenzen führen kann, so ist es beim inkongruenten Zahlungsverkehr nur natürlich, die hier tatsächlich entstehenden Fremdwährungsdifferenzen auch gesondert auf dem Konto fremde Währung auszuweisen.

Auch Fremdwährungsdifferenzen aus dem inkongruenten Zahlungsverkehr können selbstverständlich bei stark in einer Richtung sich verändernden Fremdwährungskursen die Gewinn- und Verlustrechnung insofern gefährden, als der Saldo des Kontos fremde Währung in starkes Mißverhältnis zu den übrigen Einnahmen und Ausgaben kommen kann. Aber da diese Fremdwährungsdifferenzen naturgemäß als solche ausgewiesen werden müssen und nicht mit den Einnahmen und Ausgaben selbst verrechnet werden können, kann ihr Hervortreten in voller Höhe stets nur erwünscht sein. Aus der Gesamtheit der Fremdwährungsdifferenzen des Kontos fremde Währung wird man übrigens immer leicht feststellen können, welche Differenzen auf die Anfangsbestände in fremden Währungen und damit auf die Inkongruenz in den Anfangsbeständen entfallen und welche Differenzen als Folge inkongruenten Zahlungsverkehrs übrigbleiben.

Zu kongruenter Deckung ist man bei den Lebensversicherungsgesellschaften unbedingt verpflichtet. Es können also aus inkongruenter Deckung niemals große Fremdwährungsdifferenzen entstehen. Inkongruenz des Zahlungsverkehrs kann man entgegenkommenderweise hinnehmen, aber nur solange große Fremdwährungsdifferenzen aus einem derartigen Zahlungsverkehr nicht befürchtet zu werden brauchen; anderenfalls muß Kongruenz für den Zahlungsverkehr verlangt werden. Muß zur Sicherung gegen Fremdwährungsverluste auf kongruenten Zahlungsverkehr gedrungen werden und ist aus Mangel an entsprechenden Zahlungsmitteln die Kongruenz direkt nicht zu erreichen, so muß sie indirekt erreicht werden. Man kann dann zwar für die eigentlich zu fordernde Währung andere Währungen annehmen, aber nicht nach einem einfachen Umrechnungssatze; man muß vielmehr von diesen Zahlungsmitteln anderer Währungen so viel verlangen, daß man den Betrag in der erforderlichen Währung tatsächlich „abdecken" kann. Auch hierfür dürften Beispiele aus der Vergangenheit noch in guter Erinnerung sein.

Zum Schlusse sei der hier der Einfachheit halber gewählte Gegensatz zwischen den fremden Währungen einerseits und der wertbeständigen Währung des Rechnungswesens andererseits noch etwas erläutert. Nicht wertbeständige inländische Zahlungsmittel müssen selbstverständlich wie fremde Währungen behandelt werden. Fehlt es überhaupt an einer wertbeständigen Inlandswährung, so kann die wertbeständige Währung des Rechnungswesens auch eine fremde Währung oder aber eine fingierte wertbeständige Währung

sein. Das Fehlen einer wertbeständigen Inlandswährung muß naturgemäß zu schweren wirtschaftlichen Schäden führen. Daran wird auch eine Buchführung auf wertbeständiger Grundlage nichts ändern können. Dagegen wird eine derartige Buchführung, sobald Währungsschwankungen ein wirtschaftliches Unternehmen berühren, zur Ordnungsmäßigkeit schlechterdings unerläßlich sein. Man braucht dabei nicht in den Fehler zu verfallen, alle Währungen — auch die nicht wertbeständigen — wertbeständig zu buchen.

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß für das Währungsproblem im Rechnungswesen eine Lösung gefunden werden muß. Die Buchführungsverordnung mag für viele Kreise des Wirtschaftslebens unter den heutigen Verhältnissen überflüssig sein. Sie mag für viele Wirtschaftskeise heute und in allen künftigen Fällen befriedigende Ordnung schaffen. Für die Lebensversicherungsgesellschaften ist die Buchführungsverordnung jedenfalls bereits heute unzulänglich. Die vorliegenden Forderungen sollen kein Rezept darstellen, nach dem in sklavischer Weise verfahren werden müßte. Schließlich muß jede Methode erlaubt sein, die zur Klarheit über das Grundsätzliche führt. Grundsätzlich muß aber unterschieden werden zwischen rein buchmäßigen und effektiven Fremdwährungsgewinnen, und bei letzteren zwischen Gewinnen aus inkongruenter Deckung und solchen aus inkongruentem Zahlungsverkehr. Dazu soll die vorliegende Arbeit beitragen. Sie zeigt jedenfalls auch, daß gerade die Lebensversicherung die Freiheit braucht, ihr Rechnungswesen zweckdienlich zu gestalten.

Erwerbslosenziffer und Krankenstand in ihren gegenseitigen Beziehungen.

Von Dr. med. Alfred Lauerburg (Hamburg).

Eine eigenartige Erscheinung bei den öffentlichen Krankenkassen und den Ersatzkassen trat in den Jahren der Nachkriegszeit auf, die die gesamte Krankenversicherung schwer gefährdete. Es sind die hohen Krankenziffern, über die die Kassenverwaltungen berichten, mit eigenartigen Schwankungen, die keinen Zusammenhang mit Epidemien, z. B. der Grippe, erkennen lassen und die auch nicht den bekannten jahreszeitlichen Schwankungen etwa der Vorkriegszeit entsprechen.

Die folgenden Untersuchungen hatten den Zweck, auf Grund statistischen Materials festzustellen, ob Beziehungen bestehen zwischen der Ziffer des Krankenstandes und der Erwerbslosen einerseits und der Höhe des Krankengeldes und der Erwerbslosenunterstützung andrerseits.

Die hohen Krankenziffern und die großen Schwankungen sind auf verschiedene Ursachen zurückzuführen, auf die später noch näher eingegangen werden soll.

Die Reichsversicherungsordnung in ihrer heutigen Fassung ist das Ergebnis einer über vierzigjährigen Arbeit. Die industrielle Entwicklung Deutschlands nach dem Kriege von 1870 mit der Abwanderung großer Teile der Landbevölkerung in die Städte und Industriezentren, mit den zunehmenden Betriebsgefahren in den Fabriken zwangen den Staat zur Erhaltung einer tüchtigen und gesunden Arbeiterschaft zu weitgehenden Schutzmaßnahmen für Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer, die nur eine großzügige soziale Gesetzgebung leisten konnte und auch geleistet hat.

Ein Hauptzweig der sozialen Gesetzgebung ist die Krankenversicherung, die im Rahmen der RVO. am 1. Januar 1914 in Kraft getreten ist. Der hauptsächlichste Zweck der Krankenversicherung ist der, den bei den Trägern der Versicherung, d. s. die Orts-, die Land-, die Betriebs- und Innungskrankenkassen, versicherten Mitgliedern im Erkrankungsfall ärztliche Hilfe und bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankengeld einen Ersatz für den Lohnausfall zu gewähren. Die Krankenversicherung ist eine Zwangsversicherung und umfaßt ohne Rücksicht auf ihr Einkommen alle Arbeiter, Gehilfen, Gesellen und Lehrlinge aller Berufsstände sowie im allgemeinen diejenigen anderen Personen, die in abhängiger Stellung gegen Entgelt arbeiten, deren Jahresarbeitsverdienst 2700 RM. nicht übersteigt. Im Jahre 1925 waren in Deutschland rund 19 Millionen bei den öffentlichen Krankenkassen versichert. Dazu kommt noch die Familienversicherung, die die Leistungen der Krankenkassen auch den Familienangehörigen der Versicherten unter bestimmten Bedingungen zuteil werden läßt. Man kann annehmen, daß dadurch heute in Deutschland mindestens 30 Millionen Menschen gegen Krankheit versichert sind.

Was nun die Leistungen der Krankenkassen angeht, so gewährt die Kasse bei Erkrankung eines Mitgliedes freie ärztliche Behandlung und Heilmittel. Tritt zu der Erkrankung noch Arbeitsunfähigkeit, so erhält das Mitglied außerdem als Entschädigung des Lohnausfalles Krankengeld, das sich nach der Höhe des jeweils entgangenen Lohnes richtet. Die Aufbringung der Gelder und Finanzierung der Kasse erfolgt durch Beiträge der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber und zwar nach Maßgabe des Lohnes. Im allgemeinen bestehen zehn Lohnstufen, nach denen die Grundlöhne errechnet werden und nach deren Höhe sich die Wochenbeiträge zur Krankenkasse richten. Nach dem Grundlohn berechnet sich dann auch das tägliche Krankengeld; es beträgt zur Zeit als gesetzliche Regelleistung der Krankenkasse 50 % des Grundlohnes.

Im Laufe der Zeiten hat sich nun herausgestellt, daß von dem Vermögensbestand der Kassen in jedem Jahre ganz bestimmte Beträge für Krankengeld, Ärztehonorare, Krankenbehandlung, für

Arzneimittel und dergleichen mit geringen quantitativen Schwankungen verausgabt wurden. Ebenso hielt sich die Zahl der Krank- und Arbeitsunfähigkeitsmeldungen nach den einzelnen Jahren betrachtet stets etwa auf der gleichen Höhe, so daß man eine „Normalkurve" der Krankenstände eines Jahres aufstellen konnte. Eine Normalkurve zeigt ein Ansteigen des Krankenstandes zu Beginn und gegen Ende des Jahres. Den tiefsten Stand erreicht die Kurve in den Monaten Juni, Juli, August und September. Die Steigerungen der Ausgaben hielten nun im allgemeinen mit der Zunahme der Mitglieder und damit der Einnahmen Schritt. Dieses Verhältnis wurde nach dem Krieg ganz anders. Es häufen sich die Klagen der Kassen über die allzuhohen Krankenstände, die die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kassen lahm zu legen drohen. Rundschreiben über Rundschreiben ergehen an die Ärzte, um ihre Hilfe bei der Bekämpfung dieser Zustände zu erbitten. Alle Mittel und Wege werden ersonnen, um die hohen Krankenstände einzudämmen und die Leistungsfähigkeit der Kassen zu erhalten. Die Krankenkassen drohen z. B. mit Erhöhung der Beitragssätze bei den einzelnen Fabriken mit hohen Krankenziffern. Diese Klagen sind bis heute noch nicht verstummt.

Als Ursache der hohen Krankenstände sind von verschiedenen Seiten die verschiedensten Dinge angegeben worden. In den Jahresberichten der Krankenkassen wird oft die zu große Zahl an Kassenärzten für die Zunahme der Krankmeldungen verantwortlich gemacht. Es wird behauptet, daß „je größer die Zahl der zugelassenen Ärzte ist, um so größer auch die Inanspruchnahme der Kasse". Die Berechtigung der Klagen über eine zu große Zahl von Kassenärzten ist auch von ärztlicher Seite anerkannt worden. Es wurde daher in den Richtlinien des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen festgesetzt, daß, soweit nicht alle Ärzte grundsätzlich zur Behandlung von Kassenmitgliedern zugelassen sind, so viele Ärzte anzustellen sind, daß auf mindestens 1350 Versicherte, bei Familienbehandlung auf 1000 Versicherte ein Arzt entfällt. Vielfach entsprechen die tatsächlichen Zahlen der Kassenärzte, besonders in den Großstädten, nicht diesen Richtlinien. So ist aus dem Geschäftsbericht für das Jahr 1925 der AOKK. Freiburg i. B. zu entnehmen: „Was die besonderen Verhältnisse der Kasse anbelangt, so ist zu sagen, daß die Zahl der Ärzte, die zur Kassenpraxis zugelassen sind, viel zu groß ist. Legt man die aufgestellte Norm von 1000 Kassenmitgliedern auf einen Kassenarzt zugrunde — ohne die anderen reichsgesetzlichen Krankenkassen im Versicherungsamtsbezirk zu berücksichtigen —, dann müßten wir im Jahre 1925 24 Kassenärzte gehabt haben; da aber tatsächlich 64 allein in der Stadt Freiburg zugelassen waren, so entfielen auf einen Kassenarzt unter Berücksichtigung der außerhalb Freiburg wohnenden Kassenmitglieder nur etwa 360 Mitglieder; dabei sind die Universitätspolikliniken aber nicht mitgezählt." Weiter heißt es, daß sich ab 1. Januar 1926 das Verhältnis nun noch weiter wesentlich zuungunsten der Kasse verschoben hat, da 18 Fachärzte zugelassen werden mußten, so daß auf etwa 300 Kassenmitglieder ein

Arzt entfalle. Diese Andeutungen berühren ein wenig erfreuliches Kapitel der Krankenversicherung, um das ein jahrelanger Kampf zwischen Ärzten und Ärzteorganisationen einerseits und Krankenkassen andrerseits ausgefochten wurde: Die Stellung des Arztes zur Krankenkasse.

Seit Einführung der organisierten freien Arztwahl bei fast sämtlichen öffentlichen Krankenkassen, die für das Kassenmitglied zweifelsohne eine große Wohltat gewesen ist, wurde mehr als vorher beobachtet, daß einzelne Ärzte bedeutend mehr Kassenpatienten und damit Kasseneinnahmen hatten als der Durchschnitt der übrigen Kassenärzte. Die Ursache der größeren Beliebtheit einzelner Ärzte lag dabei nicht immer an besonderer ärztlicher Tüchtigkeit, sondern in einer allzumilden Beurteilung des sich krank meldenden Kassenmitgliedes über seine Krankheit und Arbeitsunfähigkeit oder gar in gewissenloser Krank- und Arbeitsunfähigkeitsschreiberei, um sich dadurch bei den Kassenpatienten beliebt zu machen und sich so größere Kasseneinnahmen zu sichern. Diese als „Kassenlöwen" bezeichneten Ärzte können natürlich auf die Krankenstände einen ungünstigen Einfluß ausüben. Die Krankenkassen sind aber ihrerseits demgegenüber durchaus nicht machtlos. An Hand einer Statistik, die über die Tätigkeit eines jeden Kassenarztes angelegt wird, können die Kassen leicht einen zu Polypragmasie oder gar unehrenhaftem Tun neigenden Arzt ermitteln und ihm entgegentreten. Von diesem Recht macht die Kasse auch Gebrauch, indem sie beanstandete Kassenärzte verwarnt oder ihnen das Vertragsverhältnis kündigt. Jedenfalls kann die gegen früher gesteigerte Zahl der Kassenärzte nicht allein den erhöhten Krankenstand der Kassen erklären.

Man hat oft gesagt, der Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung, besonders der versicherten, sei durch Krieg und Nachkriegszeit, durch schlechte Wohnungsverhältnisse und Unterernährung ein derart ungünstiger, daß daraus sich größtenteils die hohe Zahl an Kranken und Arbeitsunfähigen erklären ließe. Dieser Ansicht geben Ausdruck die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg in ihrem Geschäftsbericht von 1925, die AOKK. Berlin, Leipzig und Breslau. Das stimmt sicher für die ersten Jahre nach dem Kriege. Nach Ansicht maßgebender Stellen sind jedoch in den letzten Jahren solche Schäden nicht mehr ersichtlich und ins Gewicht fallend. So sagt Universitätsprofessor M. v. Gruber-München auf dem 8. Bayerischen Ärztetag: „In beiden Jahren 1924 und 1925 tritt . . . . eine üble Wirkung der Lage der Volkswirtschaft auf den Gesundheitszustand des Reichsvolkes im ganzen nicht hervor." Das gleiche sagt der Bericht der Reichsbahnbetriebskrankenkasse Trier von 1926: „Dagegen ist es nicht wahrscheinlich, daß die Inanspruchnahme der Kassenleistungen noch durch Kriegsfolgen wesentlich beeinflußt wurde. Auch in dieser Beziehung sind von der deutschen Ärzteschaft eingehende Beobachtungen gemacht worden; hiernach werden die noch vorhandenen Kriegsfolgen (Krankheiten infolge Kriegsbeschädigung, Ausbreitung der Tuberkulose) durch andere, den Gesundheitszustand günstig be-

einflussende Umstände reichlich ausgeglichen." Es ist also der Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung ein derartiger, daß durch ihn der hohe Krankenstand nicht mehr wesentlich beeinflußt wird und die Zunahme der Krankenziffern erklärt werden kann.

Wir müssen also die Ursachen an anderer Stelle suchen.

Schon vor dem Kriege konnte man gelegentlich beobachten, daß bei lokal begrenzter Arbeitslosigkeit in wirtschaftlich ungünstigen Perioden die Krankmeldung von Arbeitern zunahm. Vor dem Kriege war der Erwerbslose auf seine oft geringen Ersparnisse oder auf öffentliche und private Armenfürsorge angewiesen. Deshalb meldete sich öfter ein Arbeitnehmer bei drohender oder vorhandener Arbeitslosigkeit arbeitsunfähig, um so in den Besitz des Krankengeldes zu kommen. So wurde vielfach aus der Krankenversicherung eine Krisenversicherung, da gar mancher in dem Krankengeld einen Ersatz für den ausgefallenen Lohn sah. Diese Fälle waren jedoch bei der Wirtschaftslage Deutschlands vor dem Kriege und der ausreichenden Arbeitsgelegenheit verhältnismäßig selten und hatten keinen Ausschlag gebenden Einfluß auf die Höhe des Krankenstandes. Nach dem Kriege änderten sich die Verhältnisse von Grund auf. Die Wirtschaftslage wurde in Deutschland so ungünstig, daß die Arbeitslosenziffer eine früher nie gekannte Höhe erreichte. Jetzt mußten Krankmeldungen infolge Arbeitslosigkeit, die vor dem Kriege ohne wesentliche Bedeutung waren, einen sichtbaren Einfluß auf die Ziffer des Krankenstandes ausüben. Die Bestrebungen, eine geldspendende Versicherung mühelos auszunutzen, die man ja immer und bei allen Versicherungszweigen beobachten kann, mußten bei der nach dem Kriege allgemein gesunkenen Moral noch zunehmen.

Neben die für Lohnausfall Krankengeld spendende Krankenkasse trat jetzt aber noch die Erwerbslosenunterstützung. In Artikel 163 Absatz 2 der Weimarer Verfassung heißt es: „Jedem Deutschen soll die Möglichkeit gegeben werden, durch wirtschaftliche Arbeit seinen Unterhalt zu erwerben. Soweit ihm angemessene Arbeitsgelegenheit nicht nachgewiesen werden kann, wird für seinen notwendigen Unterhalt gesorgt."

Wie weit das eine oder das andere, Krankengeld oder Erwerbslosenunterstützung, begehrt wird, hängt von den jeweiligen zeitlichen Umständen ab.

Nach den heutigen Verhältnissen ist die Erwerbslosenunterstützung im Gegensatz zum Krankengeld unabhängig vom entgangenen Lohn für alle Erwerbslosen einheitlich festgesetzt. Bei geringem Arbeitslohn, wie er etwa den Lohnstufen I bis III der Ortskrankenkasse entspricht, ist die Erwerbslosenunterstützung jetzt ungefähr die gleiche wie das Krankengeld. In den höheren Lohnstufen ist das Krankengeld dagegen höher als die Erwerbslosenunterstützung. Es wird also ein höher bezahlter Arbeiter, wenn er erwerbslos wird, einen größeren Lohnausfall infolge der geringen Erwerbslosenunterstützung erleiden, als wenn er für die gleiche Zeitspanne Krankengeld bezöge,

dessen Höhe sich nach dem entgangenen Lohn richtet. Der Bezug der Erwerbslosenunterstützung ist mit größeren Unbequemlichkeiten als der Bezug des Krankengeldes verbunden. Der Erwerbslose muß sich täglich beim Arbeitsamt zur Abstempelung seiner Karte einstellen und kann zu Notstandsarbeiten herangezogen werden. Vielfach bestand auch die Bedingung, daß bei einem gewissen Einkommen durch Nebenerwerb die Erwerbslosenunterstützung nicht gezahlt wurde. So wurde am 15. November 1922 eine Verordnung erlassen, daß die Unterstützung nicht gewährt wird, wenn wöchentlich verdient werden von:

einem Alleinstehenden	300 M.,
„ Verheirateten ohne Kinder	500 „
„ „ mit 1 Kind	600 „
„ „ „ 2 Kindern	700 „
„ „ „ 3 „	800 „
„ „ „ 4 und mehr Kindern	900 „

Zum Vergleich dienen die damaligen Unterstützungssätze:

1. Für männliche Personen:

a) über 21 Jahre, alleinstehend	140 M. täglich,
b) „ 21 „ im Haushalt lebend	100 „ „
c) unter 21 „	50 „ „

2. für weibliche Personen:

a) über 21 Jahre, alleinstehend	110 M. täglich,
b) „ 21 „ im Haushalt	65 „ „
c) unter 21 „	40 „ „

3. für Familienangehörige:

a) für Ehegatten	65 M. täglich,
b) „ Kinder	50 „ „

Des weiteren ist zu beachten, daß die Erwerbslosenunterstützung nicht für Sonn- und Feiertage ausbezahlt wird, im Gegensatz zum Krankengeld. Die Krankenhilfe wird volle 26 Wochen gewährt. Auch bei sonstigen Einnahmen des Kranken, etwa dadurch, daß er nebenbei Einkünfte aus Garten- oder Felderträgen hat, wird das Krankengeld nicht gekürzt, ebensowenig dann, wenn er gleichzeitig Krankengeld aus einer anderen Versicherung erhält. Aus diesen Gegenüberstellungen ist ersichtlich, daß heute für die Mehrzahl der Arbeitnehmer die Erwerbslosenunterstützung eine geringere und unbequemere Einnahme darstellt als das Krankengeld. Diese Verhältnisse haben sich aber in den letzten Inflationsjahren mehrfach verschoben, indem die Erwerbslosenunterstützung höher als das Krankengeld war. Man konnte annehmen, daß sich entsprechend das Verhältnis von Erwerbslosenziffer und Krankenstand verschieben würde.

Ich habe das statistische Material der Allgemeinen Ortskrankenkasse und des Arbeitsamtes Freiburg-Stadt aus den Jahren 1923—25

und das entsprechende Material von Trier-Stadt aus den Jahren 1922—25 bearbeitet, um die oben aufgestellten Behauptungen zu beweisen.

Die Analyse der Kurve über den Krankenstand der AOKK. Trier-Stadt ergibt folgendes: Im Januar 1922 war das Krankengeld ziemlich hoch, da auch die Grundlöhne hoch berechnet waren. Die Sätze waren folgende:

	Lohnklasse									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Grundlohn in Mark	4,80	9,80	14,80	19,80	24,80	29,80	34,80	39,80	49,60	60,—
Krankengeld pro Tag	3,—	6,—	9,—	12,—	15,—	18,—	21,—	24,—	30,—	36,—
Höchstbetrag des Krankengeldes	3,60	7,35	11,10	14,85	18,60	22,35	26,10	29,85	37,20	45,—

Das Krankengeld betrug durchschnittlich etwas über 60% der Grundlöhne, die Höchstsumme des Krankengeldes für einen Kranken mit Frau und Kindern 75% des Grundlohns. In der gleichen Zeit betrug die tägliche Erwerbslosenunterstützung:

1. Für männliche Erwerbslose:
   - a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . . 15,— M.
   - b) „ 21 „ im Haushalt lebend . . 12,50 „
   - c) unter 21 „ . . . . 8,50 „
2. für weibliche:
   - a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . . 12,50 M.
   - b) „ 21 „ im Haushalt . . . . . 8,50 „
   - c) unter 21 „ . . . . 7,— „
3. Unterstützungssatz:
   - a) für den Ehegatten . . . . 7,— M.
   - b) „ ein Kind . . . . 6,— „

Der Hauptunterstützungssatz, die höchste Unterstützung für einen Erwerbslosen mit Frau und mehr als 5 Kindern, betrug pro Woche 270,— M.

Die zur Lohnklasse V Gehörigen erreichen demnach die Sätze der Erwerbslosenunterstützung. Ein Erwerbsloser mit Frau und Kind dagegen erhält pro Tag eine Unterstützung von 15 + 7 + 6 = 28,— M. Ein Kranker mit Frau und Kind, der der Lohnstufe V angehört, bekommt für einen Tag 17,36 M. (= 70% des Grundlohns). Der Höchstsatz an Erwerbslosenunterstützung pro Tag beträgt 46,— M. (Erwerbsloser mit mehr als 5 Kindern), ein Kranker mit der gleichen Anzahl Kinder erhält dagegen nur in der höchsten Lohnklasse ungefähr den gleichen Betrag, 45 M. nämlich. Der Hauptunterstützungssatz pro Woche von 270,— M. wird nur von dem Wochenkrankengeld eines der X. Lohnklasse angehörigen Kranken mit Frau und mehr als 2 Kindern übertroffen, da er in diesem Falle 315,— M. erhält (= 75% des Grundlohns). Die Differenz kommt dadurch zustande, daß die Krankenkasse auch die Sonntage bezahlt, die Erwerbslosenversiche-

rung dagegen nicht. Die den Lohnklassen V—X angehörigen Alleinstehenden beziehen höhere Beträge aus der Krankenkasse, als sie im gleichen Falle aus der Erwerbslosenfürsorge erhalten würden, ebenso die unter 21 Jahre alten Versicherten der Lohnklassen III bis X.

Das Jahr 1922 beginnt mit sehr hohem Krankenstand von 963 = 6,8 % sämtlicher Mitglieder. Während des ganzen Jahres bis zum Dezember bleibt die Zahl der Arbeitsunfähigen um 3,0—3,9 % der Mitglieder. Während der gleichen Zeit war die Zahl der Erwerbslosen in Trier äußerst gering, in den Monaten April bis September sank sie sogar auf Null herab. Die Wirtschaftslage war in dieser Zeit durch den riesigen Fremdenverkehr aus dem Westen in dieser Beziehung günstig, und noch im Dezember 1922 gab es nur 40 Erwerbslose. Der geringe Bestand an Erwerbslosen und die verhältnismäßig gute Wirtschaftslage bedingten in der Krankenkurve nur geringe Schwankungen: von März bis Dezember um 0,9 %.

Es folgt das Jahr 1923 mit dem Höhepunkt der Inflation. Im Januar halten sich die beiden Kurven auf gleicher Höhe. Es folgt nun in den nächsten Monaten die gewaltige Steigerung der Erwerbslosenzahlen, und auch die Kurve der Krankenbestände steigt zunächst zum Februar hin an. Im Januar 1923 betrug das Krankengeld:

	Lohnklasse									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Tägl. Krankengeld . . .	42,–	78,–	114,–	168,–	228,–	348,–	528,–	708,–	948,–	1080,–
Grundlohn bis .	70,–	130,–	190,–	280,–	380,–	580,–	880,–	1180,–	1580,–	1800,–

Die Erwerbslosenunterstützung betrug:

1. Für männliche Erwerbslose:
   - a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . . . 360 M.,
   - b) „ 21 „ im Haushalt . . . . . . 250 „
   - c) unter 21 „ . . . . 125 „
2. für weibliche:
   - a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . . . 275 M.,
   - b) „ 21 „ im Haushalt . . . . . . 165 „
   - c) unter 21 „ . . . . 100 „
3. Unterstützungssatz:
   - a) für den Ehegatten . . . . 165 M.,
   - b) „ ein Kind . . . . 125 „

Die Familienzuschläge dürfen dabei laut Verfügung vom 15. November 1922 insgesamt das Zweifache der Unterstützung nicht übersteigen, d. h. die Hauptunterstützung beträgt 1080,— M. (für Familienvater mit 5 oder mehr Kindern). In dieser Zeit übersteigen die Krankengelder der Lohnklassen VII bis X die Beträge, die ein alleinstehender Erwerbsloser bezieht. Ein Erwerbsloser mit Frau und einem Kind bezog 650 M. Erwerbslosenunterstützung, ein Kranker, der Lohnstufe VIII angehörend, im gleichen Falle 826,— M. pro Tag (= 70 %

des Grundlohns). Im Februar waren die Krankengeldsätze die gleichen; die Sätze der Erwerbslosenunterstützung waren bedeutend erhöht worden:

1. Für männliche Mitglieder:
   a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . 720 M,
   b) „ 21 „ im Haushalt . . . . 500 „
   c) unter 21 „ . . . . 250 „
2. für weibliche:
   a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . 550 M,
   b) „ 21 „ im Haushalt . . . . 330 „
   c) unter 21 „ . . . . 200 „
3. für Familienmitglieder:
   a) für den Ehegatten . . . . 330 M,
   b) „ ein Kind . . . . 250 „

Infolge der langsameren Anpassung der Krankengeldbeträge an die Geldentwertung sind es nur noch die alleinstehenden Krankengeldbezieher der Lohnklassen VIII bis X, die die Höhe der Erwerbslosenunterstützung erreichen bzw. übertreffen. Die Zahl der Alleinstehenden in Lohnklassen VIII bis X ist aber erfahrungsgemäß sehr gering, daher ist fast für die Gesamtheit der Arbeiter die Erwerbslosenunterstützung besser als das Krankengeld. Der Unterschied zwischen Erwerbslosenunterstützung und Krankengeld wird in der Folgezeit immer größer. Bis 1. August 1923 waren die am 1. Januar herausgegebenen Sätze des Krankengeldes in Gültigkeit. Wohl erhöhte die Kasse von sich aus von Zeit zu Zeit die Krankengeldsätze, bevor die Erhöhung von der Zentrale aus beschlossen wurde, aber trotzdem erreichten sie lange nicht die Höhe der Erwerbslosenunterstützungen. Auch die in Lohnklasse X Versicherten erhielten pro Tag ein geringeres Krankengeld als ein Erwerbsloser. Die Sätze der Erwerbslosenunterstützung betrugen z. B. vom 16. April bis 14. Mai 1923:

1. Für männliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . . 2400 M,
   b) „ 21 „ im Haushalt . . . . . 2100 „
   c) unter 21 „ . . . . 1450 „
2. für weibliche:
   a) über 21 Jahre, alleinstehend . . . . . 2100 M,
   b) „ 21 „ im Haushalt . . . . . 1750 „
   c) unter 21 „ . . . . 1300 „
3. für Familienangehörige:
   a) für Ehegatten . . . . 850 M,
   b) „ ein Kind . . . . 700 „

Die Höchstsätze betrugen für einen Erwerbslosen:

mit Frau . . . . 3250 M,
„ „ und 1 Kind . . . . 3950 „
„ „ „ 2 Kindern . . . . 4650 „
„ „ „ 3 „ . . . . 5350 „
„ „ „ 6 „ . . . . 7200 „

Zu jener Zeit hat mancher wirklich Kranke auf die Kassenleistungen verzichtet und durch Erwerbslosenunterstützung sich Geld zu erwerben versucht. Immerhin sieht man, daß z. B. im Beginn des August noch die vier obersten Lohnklassen — es gab damals Lohnklasse XIII bis XXVIII — an die Sätze der Erwerbslosenunterstützung herankommen, dann aber dauernd zurückbleiben. Im Dezember 1923 wurde das sogenannte Bringverfahren eingerichtet. Man versteht darunter folgendes: Der Grundlohn wird gleich dem Arbeitslohn gesetzt und so das Krankengeld unmittelbar aus dem Arbeitslohn errechnet. Das Krankengeld betrug damals 60 % des Arbeitslohnes. Für den Arbeitnehmer ist dieses Verfahren im ganzen als günstig zu bezeichnen, insofern der ganze Arbeitslohn bei Berechnung des Krankengeldes in Anrechnung gestellt wird. Dadurch bekommt ein Teil der Arbeitnehmer ein wesentlich höheres Krankengeld als früher bei Anwendung des sogenannten Holverfahrens. Ein Beispiel: Ein Arbeiter gehört der Lohnklasse II an bei einem monatlichen Entgelt von 45,— M. bis 63,— M. Der Grundlohn betrug dabei früher 1,80 M., das Krankengeld 1,08 M. (Tagesverdienst 1,50 M. bis 2,10 M.). Nach dem Bringverfahren beträgt das Krankengeld bei einem Monatsentgelt von 45,— M. 0,75 M. pro Tag, bei einem Monatsentgelt von 63,— M. dagegen 1,26 M. Zur gleichen Zeit betrugen die Sätze der Erwerbslosenunterstützung, gültig ab 10. Dezember 1923:

1. Für männliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . 700 Milliarden entspr. 0,70 M.,
   b) unter 21 „ . . 420 „ „ 0,42 „
2. für weibliche:
   a) über 21 Jahre . . 560 Milliarden entspr. 0,56 M.,
   b) unter 21 „ . . 330 „ „ 0,33 „
3. für Familienangehörige:
   a) für den Ehegatten . 190 Milliarden entspr. 0,19 M.,
   b) „ ein Kind . . . 140 „ „ 0,14 „

Dem jeweiligen Stand des Krankengeldes und der Erwerbslosenunterstützung entsprechen auch die Kurven: Die Steigerung des Krankenbestandes vom Januar auf Februar beträgt 1,6 % (von 3,1 auf 4,7 %). Von diesem Zeitpunkt ab beginnt die Kurve des Krankenstandes sich zu senken, während die der Erwerbslosen ständig in die Höhe geht. Die Krankenzahlen dieses Jahres sind in Prozenten des Mitgliederstandes ausgedrückt:

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
3,1	4,7	4,6	3,5	3,7	3,4	3,5	3,4	3,4	3,1	2,6	2,1

Sehen wir uns dagegen die Zahlen der Erwerbslosen an:

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
46	334	950	1259	1352	1426	1598	1739	2823	3712	4512	3474

Die beiden Kurven verlaufen also durchaus entgegengesetzt. Der tiefste Stand der Krankenkurve fällt zusammen mit dem höchsten

Stand der Erwerbslosenziffer. Eine Erklärung dafür gibt der Geschäftsbericht der AOKK. Trier: „Solange noch die Barunterstützung der Krankenkassen hinter denen während der Zeit des passiven Widerstandes gezahlten höheren Arbeitslosenunterstützungen zurückstanden . . ., wurden die Leistungen der Krankenkassen verhältnismäßig wenig in Anspruch genommen.“

Die Sätze der Erwerbslosenunterstützung vom Dezember 1923 wurden zunächst für das Jahr 1924 übernommen, waren also bei der eingetretenen Stabilisierung zunächst sehr gering. Anders verhalten sich die Sätze der Krankengelder, die ja noch nach dem Bringverfahren ausbezahlt wurden. Nimmt man nur einen Stundenlohn von 0,20 M. an bei 8 Arbeitsstunden — die Löhne waren tatsächlich höher —, so beträgt in diesem Fall das Krankengeld (= 60 % des Tageslohnes) 0,96 M. gegen 0,70 M. Erwerbslosenunterstützung, d. h. das Krankengeld ist jetzt im Vergleich zur Erwerbslosenunterstützung höher geworden. Dementsprechend verlaufen jetzt die Kurven von Krankenstand und Erwerbslosenziffer anders als im Jahre 1923. Die Kurve des Krankenstandes steigt, die der Erwerbslosenziffer sinkt. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß die Steigerung des Krankenstandes wohl auch noch zum Teil auf die Nachwirkungen gesundheitsschädlicher Einflüsse während der Inflationszeit zurückzuführen ist; von großem Einfluß können diese Wirkungen freilich nicht sein, da man sonst während der schlimmsten Inflationsmonate August bis November 1923 erst recht einen Anstieg der Krankenkurve hätte finden müssen. Betrachtet man weiter die beiden Kurven im Verlauf des ganzen Jahres, so sieht man, daß sie vom Juni an eine gewisse Parallelität aufweisen. Mit Steigen und Fallen der Erwerbslosenkurve fällt und steigt auch die Kurve des Krankenstandes.

Über die Höhe der Erwerbslosenunterstützung ist folgendes zu sagen: Die Erwerbslosenunterstützung wurde am 9. Februar 1924 neu festgesetzt. Es erhielt der ledige Erwerbslose 0,70 Rentenmark täglich, der verheiratete 1,40 RM. Zur gleichen Zeit war das Krankengeld 60 % des Arbeitslohnes, so daß ein lediger Arbeiter bei einem Tagesverdienst von 1,20 RM. bereits im Erkrankungsfall ein höheres Krankengeld erhielt als ein Erwerbsloser (0,72 RM.) und ein verheirateter Arbeiter bei einem Tagesverdienst von 2,40 RM. auf ein Krankengeld von 1,44 RM. Anspruch hatte. Eine Neufestsetzung der Unterstützungssätze für Erwerbslose fand dann im Mai 1924 statt:

1. Für männliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . . 84 Rentenpfennige,
   b) unter 21 „ . . . 50 „
2. weibliche:
   a) über 21 Jahre . . . 67 Rentenpfennige,
   b) unter 21 „ . . . 40 „
3. Familienangehörige:
   a) für den Ehegatten . 22 Rentenpfennige,
   b) „ ein Kind . . . 17 „

Eine Bestimmung über die Höchstsätze kam Ende September heraus: Die Familienzuschläge dürfen insgesamt das Zweifache der Unterstützung nicht übersteigen. Die selbständigen Unterstützungen, die mehrere Familienmitglieder erhalten, dürfen das Dreifache des Höchstunterstützten nicht übersteigen. Eine Erhöhung der Sätze kam im August heraus. Es erhielten:

1. Männliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . . . . 100 Rentenpfennige
   b) unter 21 Jahre . . . . . 60 „
2. weibliche:
   a) über 21 Jahre . . . . . 90 „
   b) unter 21 Jahre . . . . . 55 „
3. Familienangehörige:
   a) Ehegatten . . . . 35 „
   b) Kinder . . . . 25 „

Die Höchstsätze waren ab 25. September auf 3,— RM. mit Familienunterstützung, auf 4,— RM. bei Bezug von Unterstützung durch mehrere Familienmitglieder festgesetzt. Diese Erwerbslosenunterstützungen entsprachen einem Krankengeld, das ausbezahlt wurde bei einem Verdienst von:

	Tagesverdienst RM.	Stundenlohn Pf.	Krankengeld RM.
1. Männliche Kranke:			
a) über 21 Jahre . . .	1,70	21,3	1,02
b) unter 21 Jahre . .	1,—	12,5	0,60
2. Weibliche Kranke:			
a) über 21 Jahre . . .	1,50	18,8	0,90
b) unter 21 Jahre . .	1,—	12,5	0,60
3. Bei einem Verheirateten:			
a) ohne Kinder . . .	2,30	28,8	1,38
b) mit einem Kind . . .	2,80	35,0	1,68

Zum Vergleich diene folgende Tabelle über die tarifmäßigen Stundenlöhne gelernter und ungelernter Arbeiter während des Jahres 1924:

	Stundenlöhne in Pfennig gelernte Arbeiter	Stundenlöhne in Pfennig ungelernte Arbeiter		Stundenlöhne in Pfennig gelernte Arbeiter	Stundenlöhne in Pfennig ungelernte Arbeiter
Januar . . .	59,1	44,8	Juli	72,8	50,8
Februar . . .	59,1	43,9	August . . .	73,2	51,1
März	59,6	43,0	September .	73,2	51,2
April	64,9	45,4	Oktober . .	74,4	52,1
Mai	69,3	48,7	November .	76,1	53,6
Juni	72,2	50,9	Dezember .	78,4	54,9

Mit anderen Worten: Das Krankengeld war durchschnittlich höher als die Erwerbslosenunterstützung. In den Kurven zeigt sich dies

darin, daß bei Steigen der Erwerbslosenziffern auch die Kurve des Krankenstandes, letztere sogar bisweilen schon früher, in die Höhe geht.

Das Bringverfahren der Krankenkasse hatte sich also als ungünstig für die finanziellen Belange der Kasse herausgestellt und wurde daher allmählich wieder abgebaut. Die Krankengeldsätze wurden im Oktober 1924 wie folgt festgesetzt:

	Lohnklasse					
	Vorklasse	I RM	II RM	III RM	IV RM	V RM
Grundlohn	0,50	1,50	2,50	3,50	4,50	5,50
Tägliches Krankengeld	0,30	0,90	1,50	2,10	2,70	3,30

Vergleicht man hiermit die damals gültigen Sätze der Erwerbslosenunterstützung, so erkennt man, daß das Krankengeld der Lohnklassen II bis V durchschnittlich höher war als die Erwerbslosenunterstützung. In den Kurven zeigt sich dies darin, daß die der Erwerbslosenziffern fällt, die des Krankenstandes steigt.

Am 8. Dezember wurden dann die Sätze der Erwerbslosenunterstützung erhöht. Sie betrugen:

1. Für männliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . . . . 115 Reichspfennige
   b) unter 21 Jahre . . . . . 69 „
2. für weibliche:
   a) über 21 Jahre . . . . . 104 „
   b) unter 21 Jahre . . . . . 62 „
3. für Familienangehörige:
   a) für den Ehegatten . . . . 40 „
   b) für ein Kind . . . . . . 29 „

Während dieser Zeit waren die Krankengeldsätze der Lohnklassen II bis V für einen ledigen Arbeiter, der der III. bis V. für einen verheirateten höher als die Erwerbslosenunterstützung.

Die gleichen Sätze waren in Gültigkeit bis zum Februar 1925. Die neuen Sätze betrugen:

1. Für männliche und weibliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . . . . 135 Reichspfennige
   b) unter 21 Jahre . . . . . 81 „
2. für Familienangehörige:
   a) für den Ehegatten . . . . 50 „
   b) für ein Kind . . . . . . 35 „

Der Höchstsatz betrug 3,25 M. Durch diese Erhöhung wurde der Unterschied zwischen Krankengeld und Erwerbslosenunterstützung wesentlich kleiner. Immerhin stehen sich die ledigen Arbeiter der Lohnklassen II bis V, die Verheirateten ohne Kinder aus den Lohnklassen III bis V und die verheirateten Arbeiter mit einem Kind, die den Lohnklassen IV und V angehören, bei Krankengeldbezug besser.

Der Höchstunterstützungssatz von 3,25 M. kommt gerade an das tägliche Krankengeld der Lohnstufe V heran. Die beiden Kurven haben beide einen Anstieg bis zum Februar; jetzt, bei Einsetzen der Erhöhungen der Erwerbslosenunterstützung, sinkt die Kurve des Krankenstandes ab.

Am 4. Mai 1925 wurden neue Krankengeldsätze festgesetzt. Es wurden zehn Lohnstufen aufgestellt und nach ihnen die neuen Sätze errechnet. Folgende Tabelle ergibt die Übersicht:

Lohnstufe	Tägliches Krankengeld für			
	Alleinstehende M.	kinderlos Verheiratete M.	Verheiratete mit 1 Kind M.	mit 2 und mehr Kindern M.
I	0,60	0,72	0,84	0,90
II	0,90	1,08	1,26	1,35
III	1,20	1,44	1,68	1,80
IV	1,50	1,80	2,10	2,25
V	1,80	2,16	2,52	2,70
VI	2,10	2,52	2,94	3,15
VII	2,40	2,99	3,36	3,60
VIII	2,70	3,24	3,78	4,05
IX	3,—	3,60	4,20	4,50
X	3,60	4,32	5,04	5,40

Demgegenüber betrugen die Sätze der Erwerbslosenunterstützung:

1. Für männliche und weibliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . . . . 135 Reichspfennige
   b) unter 21 Jahre . . . . . . 81 „
2. für Familienangehörige:
   a) für den Ehegatten . . . . 50 „
   b) für ein Kind . . . . 35 „

Höchstsatz . . . . 325 „

Es war also für einen ledigen Arbeiter aus Lohnstufen IV bis X, für einen kinderlos Verheirateten aus Lohnstufen V bis X, für den Verheirateten mit 2 Kindern aus Stufen V bis X, sowie den Verheirateten mit mehr als 2 Kindern aus Lohnstufen VII bis X das Krankengeld höher als die Erwerbslosenunterstützung.

Eine nochmalige Erhöhung der Erwerbslosenunterstützungssätze erfolgte im Dezember 1925, und zwar bezogen:

1. Männliche und weibliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . . . = 1,62 RM.
   b) unter 21 Jahre . . . . = 0,98 „
2. Familienangehörige:
   a) Ehegatte . . . . = 0,55 „
   b) ein Kind . . . . = 0,39 „

Es war nun im Jahre 1925, wie aus dem Geschäftsbericht der AOKK. Trier-Stadt zu entnehmen ist, die Zahl der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Arbeitsfälle 11 558. Die statistische Zu-

sammenfassung dieser Krankheitsfälle ergab folgendes: Insgesamt waren 10 298 Krankenkarten vorhanden von Mitgliedern, die während der Krankheit Krankengeld bezogen. Der restliche Bestand von 1260 Krankenkarten entfällt auf Mitglieder, die in Krankenhäusern behandelt wurden und somit kein Krankengeld bezogen, daher für vorliegende Statistik nicht in Betracht kamen. Auf die einzelnen Lohnstufen entfallen folgende, mit Krankengeldbezug verbundene Krankheitsfälle:

Lohnstufe	Kranke	in % des Krankenstandes	Lohnstufe	Kranke	in % des Krankenstandes
I	981	9,52	VIII	628	6,09
II	836	8,12	IX	691	6,72
III	920	8,39	X	2067	20,07
IV	668	6,49	Bringverfahren .	634	6,16
V	663	6,44	Lehrlinge . . .	362	3,52
VI	812	7,88	Erwerbslose . .	81	0,78
VII	849	8,25	Walzwerkarbeiter	106	1,03

Bei dieser Statistik ist zu berücksichtigen, daß die Mitglieder der höheren Lohnstufen VIII bis X stets geringer an Zahl sind als die der untersten Lohnstufen. In den niederen Lohnstufen sind zudem fast sämtliche weiblichen Kassenmitglieder, so daß bei gleichmäßiger Verteilung der Krankheitsfälle auf alle Lohnklassen zu erwarten wäre, daß der prozentuale Anteil der unteren Lohnstufen am Krankenstand der größere sei und in den oberen Lohnstufen am geringsten. Tatsächlich ist aber der prozentuale Anteil der fünf untersten Lohnstufen am Krankenstand nur 39,50 %, der der fünf obersten dagegen 49,01, wobei noch besonders die X. Lohnstufe mit dem größten Anteil von 20,07 % hervorzuheben ist. In dieser Lohnstufe sind die gehobenen Arbeiter, Vorschlosser, Vorarbeiter, Aufseher und dergleichen, also Personen, die nicht etwa gesundheitlich gefährdet sind.

Auffallend ist der geringe Prozent an kranken Erwerbslosen mit 0,78 %. Der Erwerbslose bezog im Erkrankungsfall seine Erwerbslosenunterstützung weiter, er bekam nicht etwa das Krankengeld der Lohnstufe, der er früher angehört hatte. Die durchschnittliche Zahl an Erwerbslosen betrug im Jahre 1925 615 im Monat, davon waren durchschnittlich 6,75 (= 1,09 %) erkrankt.

Da aber im Erkrankungsfall der Erwerbslose keine höhere Einnahmen hatte, hatte er kein Interesse daran, sich krank zu melden. Normalerweise hätte man mit 4 bis 5 % an erkrankten Erwerbslosen rechnen müssen, da der Jahresdurchschnitt der mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfälle bei der OKK. 4,8 % betrug.

Anders liegen aber die Verhältnisse bei Arbeitseinstellung, bevor der Arbeiter zur Erwerbslosenunterstützung angemeldet war, da dann die hohen Krankengeldsätze der entsprechenden Lohnstufe bei der Krankmeldung eintraten. Darauf hat auch der Jahresbericht der AOKK. Trier über das Jahr 1925 hingewiesen: „Diese Auswirkung

zeigt sich in der Hauptsache in der anormal aufwärtssteigenden Kurve des Krankenstandes." „Sobald das Gespenst der Arbeitslosigkeit oder der Kurzarbeit droht, ziehen viele Mitglieder es vor, die Krankenkasse, deren Leistungen in der Regel höher sind als diejenigen der Erwerbslosenfürsorge, in Anspruch zu nehmen."

Diese Verhältnisse sind deutlich in den beigefügten Krankenkurven zu erkennen: Kurz vor Einsetzen der Arbeitseinstellung und damit dem Ansteigen der Erwerbslosenzahlen schnellt der Krankenstand in die Höhe. Im Dezember geht die Zahl der Krankmeldungen zurück, das hat seinen Grund darin, daß Ende Dezember von der Krankenkasse für den Bezug des Krankengeldes eine Wartezeit von 3 Tagen und für den Bezug der in der Satzung vorgesehenen Familienzuschläge von Krankengeld eine Wartezeit von 14 Tagen eingeführt wurde.

Der Einfluß von Arbeitseinstellungen vom Jahre 1925 auf die Krankmeldungen war besonders kraß bei einer Trierer Fabrik, dem Walzwerk, bei der von der Kasse eine besondere Statistik angelegt wurde. Normalerweise werden etwa 30 % der Gesamtbeiträge der Krankenkasse als Krankengeld verausgabt, was einem Jahresdurchschnitt von 1 Tag Arbeitsunfähigkeit je Mitglied entspricht. Im Jahre 1925 kam es im Walzwerk zu weitgehenden Arbeiterentlassungen. Die Statistik ergab nun für diesen Betrieb folgendes Bild:

Monat	Mitglieder	Tage mit Arbeitsunfähigkeit	auf 1 Mitglied
Mai	380	533	1,4
Juni	373	613	1.6
Juli	367	843	2,3
August	360	928	2,5
September	316	811	2,5
Oktober	298	650	2,1
November	310	586	1,8
Dezember	305	723	2,3

Hier betrug jetzt im Jahresdurchschnitt die Arbeitsunfähigkeit je Mitglied 2,1 Krankheitstage, die 70 % der Gesamtbeiträge an die Krankenkasse am Krankengeld erforderten.

Die Kurven des Krankenstandes und der Erwerbslosenziffer der Stadt Freiburg i. B. zeigen im großen und ganzen das gleiche Bild wie die der Stadt Trier. Vom Jahre 1922 fehlen die statistischen Angaben über den Stand der Erwerbslosen, so daß nur die Jahre 1923 bis 1925 zum Vergleich kamen. Auch hier zeigen beide Kurven eine auffallende Parallelität. Eine Ausnahme bildet das Jahr 1923: In den schlimmsten Inflationsmonaten sieht man ein riesenhaftes Ansteigen der Erwerbslosenziffer und ein starkes Absinken der Krankenkurve auf vorher nie erreichte Tiefe. Der Grund dafür ist auch wie in Trier, daß bei der OKK. das Krankengeld viel geringer war als die Erwerbslosenunterstützung, die Angleichung an die Entwertung

erfolgte bei der Krankenkasse viel langsamer als bei der Erwerbslosenunterstützung. Aber gleich zu Beginn des Jahres 1924 mit der Stabilisierung der Mark steigt die Kurve des Krankenstandes beträchtlich in die Höhe, während die Kurve der Erwerbslosen ständig fällt. Denn jetzt stellte das Krankengeld wieder eine ins Gewicht fallende Einnahmequelle dar, die mehr begehrt wurde als die durchschnittlich geringere Erwerbslosenunterstützung. Zudem war Anfang Dezember bei der Krankenkasse das Bringverfahren eingeführt worden, bei dem sich der Kranke meist günstiger stand als bei dem Holverfahren; das Krankengeld betrug 60 % des Arbeitslohnes. Für die Höhe der Löhne vgl. Tabelle auf S. 387. Die Erwerbslosenunterstützung im Dezember 1923 war festgesetzt:

1. Für männliche Unterstützte:
   a) über 21 Jahre . . . . = 0,70 RM.
   b) unter 21 Jahre . . . . = 0,42 „
2. für weibliche:
   a) über 21 Jahre . . . . = 0,56 „
   b) unter 21 Jahre . . . . = 0,33 „
3. für Familienangehörige:
   a) für den Ehegatten . . . . . = 0,19 „
   b) für ein Kind . . . . = 0,14 „

Es gilt hier das gleiche wie vorhin für Trier Gesagte. Schon bei geringem Arbeitsverdienst ist das Krankengeld höher als die Erwerbslosenunterstützung.

Im Februar 1924 erhielt der ledige Erwerbslose 0,70 RM., der verheiratete 1,40 RM. Im Mai, August und Dezember traten weitere Erhöhungen der Erwerbslosenunterstützung ein. Die Sätze waren:

	ab 5. 5. 1924 RM	ab 11. 8. 1924 RM	ab 8. 12. 1924 RM.
1. Für männliche Unterstützte:			
a) über 21 Jahre	0,84	1,—	1,15
b) unter 21 Jahre	0,50	0,60	0,69
2. Für weibliche Unterstützte:			
a) über 21 Jahre	0,67	0,90	1,04
b) unter 21 Jahre	0,40	0,55	0,62
3. Für Familienangehörige:			
a) für Ehegatten	0,22	0,35	0,40
b) für ein Kind	0,17	0,25	0,29

Da bis zum 1. Oktober 1924 in Freiburg das Krankengeld nach dem Bringverfahren ausbezahlt wurde, und die durchschnittlichen Löhne relativ hoch waren (siehe Tabelle der durchschnittlichen Stundenlöhne von 1924), war in dieser ganzen Zeit auch das Krankengeld höher als die Erwerbslosenunterstützung. Dementsprechend verläuft auch die Kurve des Krankenstandes während des ganzen Jahres. Während die Zahlen der Erwerbslosen bis zum Ende des Jahres fallen, steigt die Krankenkurve fast ständig an.

Diese Verhältnisse änderten sich nicht, als im Oktober 1924 bei der Krankenkasse das Holverfahren wieder eingeführt und das Krankengeld nach einer Vorklasse und fünf Lohnklassen berechnet wurde:

	Lohnklasse					
	Vorklasse	I RM	II RM	III RM	IV RM	V RM
Tägliches Krankengeld	0,30	0,90	1,50	2,10	2,70	3,30

denn auch jetzt waren die Krankengeldsätze der Lohnstufen II bis V bzw. IV bis V höher als die Erwerbslosenunterstützung. Ein Erwerbsloser bezog damals an Unterstützung:

Ledig	1,15 RM.	täglich
Verheiratet ohne Kinder . . .	1,55 „	„
„ mit 1 Kind	1,84 „	„
„ „ 2 Kindern . .	2,13 „	„
„ „ 3 „ . .	2,42 „	„

Der Höchstsatz bei Bezug von Unterstützung mit Familienzuschlägen betrug 3 RM., bei Bezug durch mehrere Familienmitglieder 4 RM.

Das Jahr 1925, das als Krisenjahr der Wirtschaft vielfach bezeichnet wurde, übte ebenfalls einen starken Einfluß auf die Krankenstände der Krankenkassen aus. Das Wiederansteigen der Erwerbslosenziffer ist von einem ebensolchen des Krankenstandes begleitet. Der günstigere Wirtschaftsstand in der Mitte des Jahres, der sich auch in einem Absinken der Erwerbslosenziffern ausdrückt, wirkt auch auf den Krankenstand günstig.

Das Krankengeld wurde ab 1. Juni 1925 durch Einführung einer VI. Lohnklasse erhöht. Die Tarife waren nun:

	Lohnklasse						
	Vorklasse	I RM	II RM	III RM	IV RM	V RM	VI RM
Tägliches Krankengeld							
a) Regelleistung . . .	0,25	0,75	1,25	1,75	2,25	2,75	3,25
b) Mehrleistung . . .	0,30	0,90	1,50	2,10	2,70	3,30	3,90

Die Erwerbslosenunterstützungssätze blieben die gleichen. Die Mehrleistungen wurden erst nach einer Wartezeit von 6 Wochen ausbezahlt. Die Wiedereinführung von Regel- und Mehrleistung war eine Schutzeinrichtung der Kasse zur Eindämmung des hohen Krankenstandes. Es sollte verhindert werden, daß ein Mitglied kurz nach Eintritt in die Krankenversicherung bei drohender Arbeitslosigkeit, durch das hohe Krankengeld gelockt, sich krank meldete, oder, wie es oft geschah, daß ein Arbeitnehmer bei Gelegenheit sich für kurze Zeit

hochbezahlte Arbeit, etwa Akkordarbeit, geben ließ und sich gleich darauf krank meldete, um so ein hohes Krankengeld zu beziehen. Trotz dieser Maßnahme war das Krankengeld auch bei Regelleistung auch als hoch zu bezeichnen, denn hier kommen die Lohnstufen III bis VI an bzw. über die Sätze der Erwerbslosenunterstützung.

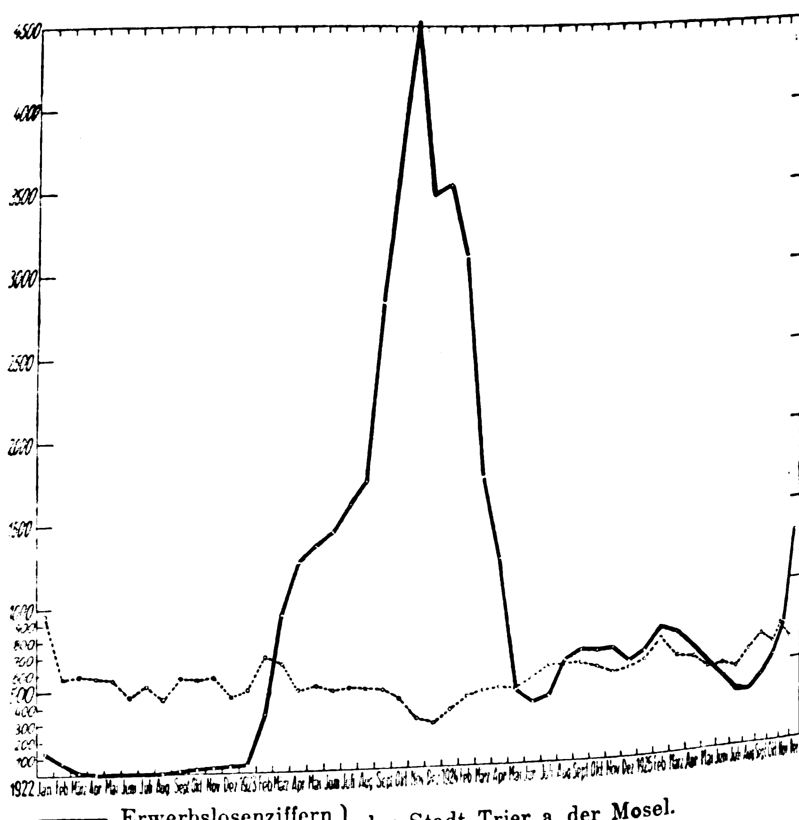
Im Juni 1925 kam in Freiburg der Bauarbeiterstreik, der zahlreiche Arbeiterentlassungen im Gefolge hatte; im gleichen Augenblick steigt auch die Krankenkurve an.

Die Erwerbslosen bezogen an Unterstützung:

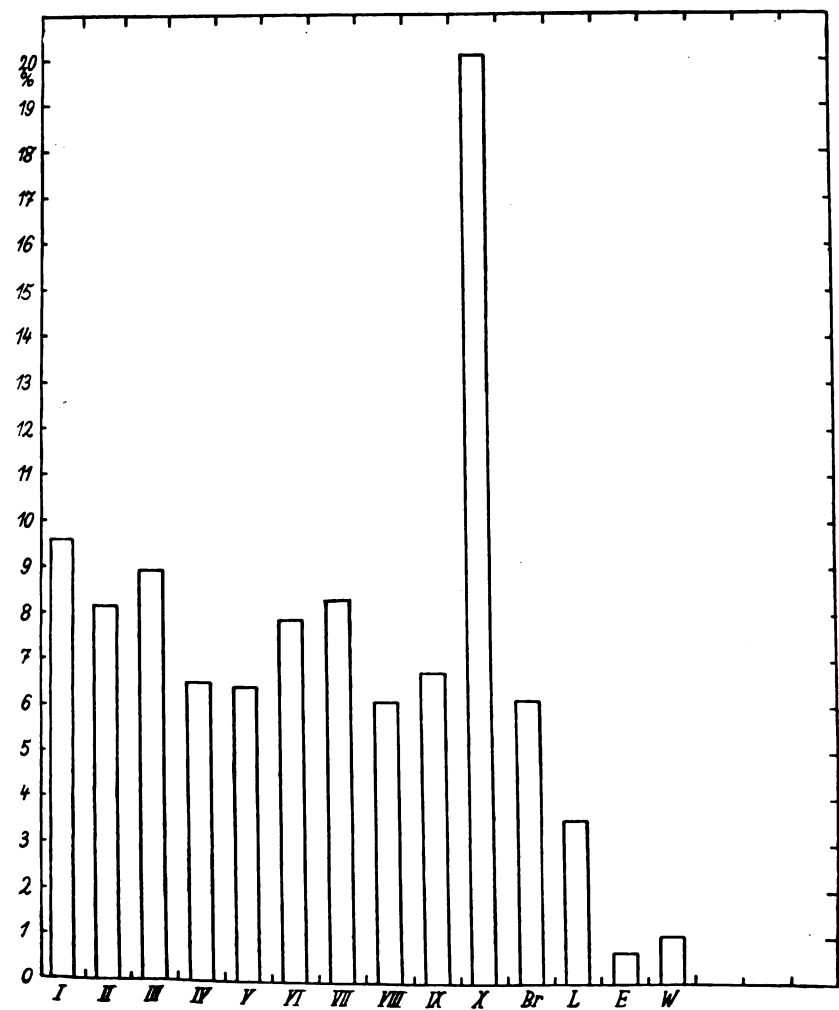
1. Männliche und weibliche:
   a) über 21 Jahre . . . . = 1,35 RM.
   b) unter 21 Jahre . . . . = 0,81 „
2. Familienangehörige:
   a) Ehegatte . . . . = 0,50 „
   b) Kind . . . . = 0,35 „

Höchstsatz . . . . = 3,25 „

Nun ist ja bekannt, daß gerade die Arbeiter des Baugewerbes zu den höher bezahlten Arbeitnehmern gehören, mithin auch in den höheren Lohnklassen der Krankenkasse versichert sind. Gerade diese



——— Erwerbslosenziffern } der Stadt Trier a. der Mosel.
------- Krankenstand }



Prozentualer Anteil der Lohnklassen am Krankenstand (Trier 1925).

Leute haben bei Arbeitslosigkeit einen höheren Lohnausfall, wenn sie Erwerbslosenunterstützung beziehen, als wenn sie für die gleiche Zeit Krankengeld erhalten. Im November 1925 trat plötzlich Witterungsumschlag mit riesigem Schneefall ein. Dadurch drohte einem großen Teil von Arbeitern, in Berufen, die im Freien beschäftigen, wie Erdarbeiter, Maurer u. dgl., Arbeitsentlassung. Es steigen gleichzeitig die Kurven des Krankenstandes und die Erwerbslosenziffern bedeutend. Die Erwerbslosensätze wurden am 14. Dezember erhöht wie folgt:

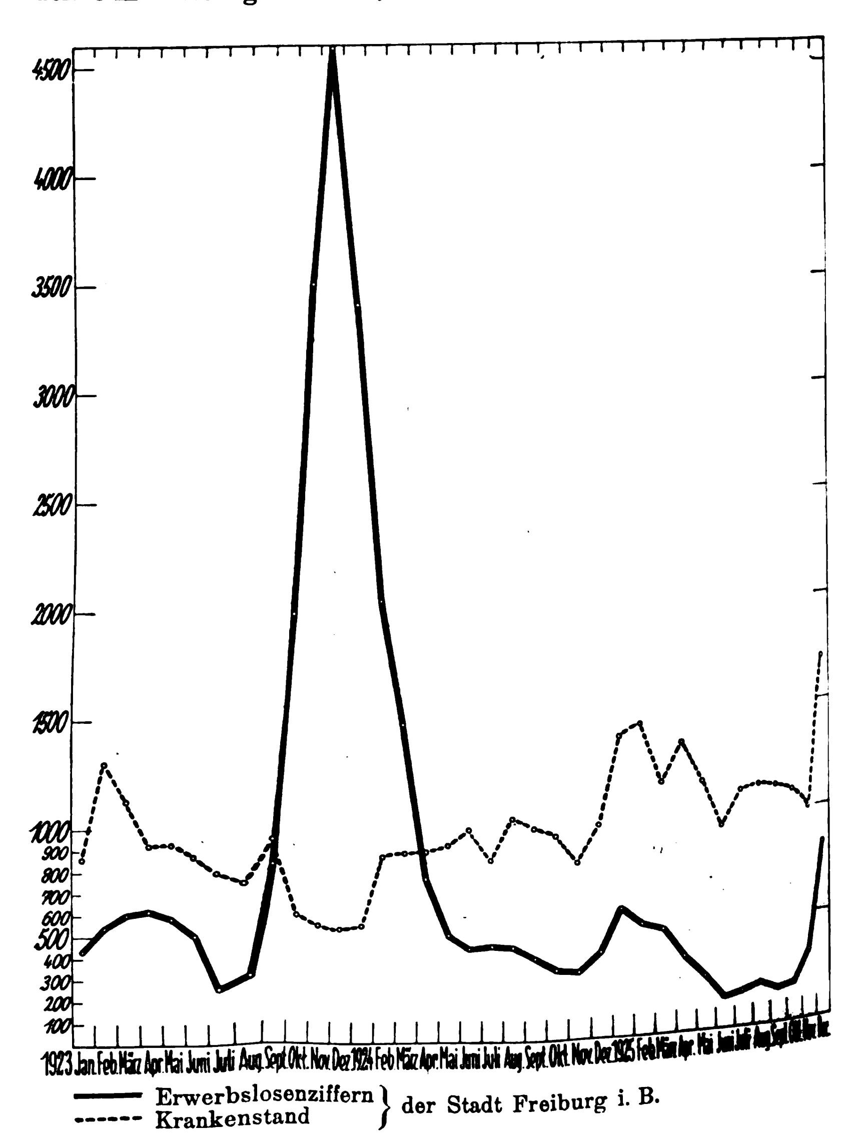
Unterstützungssatz pro Tag:

1. Für männliche und weibliche Erwerbslose:
   a) über 21 Jahre . . . . = 1,62 RM.
   b) unter 21 Jahre . . . . = 0,98 „

2. für Familienangehörige:

a) für den Ehegatten	=	0,55 RM.
b) für ein Kind	=	0,39 „
Höchstunterstützungssatz	=	3,73 „

Durch diese Erhöhung der Erwerbslosensätze wurde der Unterschied zwischen Krankengeld und Erwerbslosenunterstützung weiter verringert, aber doch nicht ganz aufgehoben. Jedenfalls ist die Steigerung der Krankenstände eingetreten, ohne daß damals eine Epidemie in Freiburg herrschte.



Zusammenfassend ersieht man also, daß eine Abhängigkeit zwischen Erwerbslosenziffer und Krankenstand besteht. In Wirtschaftskrisen, zu Zeiten drohender Arbeiterentlassungen steigen die Zahlen der arbeitsunfähigen Kranken oft ganz bedeutend an, wenn das Krankengeld höher ist als die Erwerbslosenunterstützung. Ist jedoch das Krankengeld niedriger als die Erwerbslosenunterstützung, so bewirkt eine Wirtschaftskrise neben dem Ansteigen der Erwerbslosenziffer ein Gleichbleiben oder gar Absinken des Krankenstandes.

Daß diese Erscheinung die soziale Gesetzgebung des Deutschen Reiches schwer geschädigt hat in ideeller und finanzieller Hinsicht, ist bekannt. Aber auch der einzelne Versicherte trug den Schaden davon. Die durch die hohen Krankenstände bedingten Mehrausgaben der Krankenkassen führten notgedrungen zur Einschränkung von Kassenleistungen, sie behinderten den Ausbau wertvoller Heilmethoden. Der wirklich Kranke wurde durch Krankmeldungen völlig Gesunder oder nur unbedeutend Kranker geschädigt.

Um diese Übelstände abzuschaffen, hat man verwaltungstechnische Neuerungen eingeführt oder Verschärfung der Krankenüberwachung, Erhöhung der Beiträge u. dgl. Die dauernde Beseitigung liegt auf nationalökonomischem Gebiet: Einführung von Erwerbslosensätzen in Höhe des Krankengeldes. Ob das freilich auf die Dauer möglich sein wird, ist fraglich. Ein gewisser Schutz wird durch die zeitliche Begrenzung der Erwerbslosenunterstützung gewährt.

Besonders können aber hier die Ärzte zu einer Besserung mithelfen. Der Arzt, der das Wesen der sozialen Versicherung und ihre Bestimmungen kennt, ist befähigt, ungerechtfertigte Ansprüche, besonders bei Krank- und Arbeitsunfähigkeitsmeldung, abzuweisen.

Ein Weg, die Steigerung des Krankenstandes bei drohender Arbeitslosigkeit zu verhindern, wäre vielleicht auch ein folgender: Bei größeren Arbeiterentlassungen in einem Einzelbetriebe wird vorher die Krankenkasse über die Zahl der zu Entlassenden und ihre Namen benachrichtigt. Dann kann der Arzt, der ja den Arbeitgeber bei Ausstellung des Krankenscheines erfährt, durch besonders genaue Untersuchung der sich Krankmeldenden evtl. Aggravation und Simulation aussondern. Das richtige Zusammenarbeiten zwischen Kassen und Kassenärzten ist dabei natürliche Voraussetzung. Nur so kann die Krankenversicherung wieder das werden, was sie sein soll: Eine Quelle der Gesundheit für die wirklich Kranken und Arbeitsunfähigen.

Literatur.

Ärztliche Mitteilungen, 27. Jahrg., Nr. 3, 8, 12, 16, 27, 36.
Ärztliches Vereinsblatt, 55. Jahrg., Nr. 1395.
Berhard, Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik?
Deutsche Arbeitgeberzeitung, 1925, Nr. II[1].
Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Stadtkreis Trier für die Geschäftsjahre 1922, 1924, 1925.
Geschäftsbericht der A. O. K. K. der Stadt Freiburg i. B. für das Jahr 1925.
Kaufmann, Licht und Schatten in der deutschen Arbeiterversicherung.
Koenigsfeld, Versicherungsmedizin, 1925.
Satzung der A. O. K. K., Trier-Stadt, 1925.
Stursberg, Unerwünschte Folgen deutscher Sozialpolitik? Bonn 1913.

Die private Krankenversicherung als Großschadenversicherung.

Von Dr. oec. publ. Hans Lutz (Bochum).

I. Als ich vor nunmehr Jahresfrist an anderer Stelle (in Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, Berlin 1927, Nr. 36 und 47, 1928, Nr. 4) die Ansätze einer Theorie der Tarifgestaltung in der privaten Krankenversicherung zu geben versuchte, war ich mir wohl bewußt, daß die dort aufgestellten Typen lediglich Wegweiser einer Entwicklung sein würden, wie sie für den, der theoretische Erkenntnisse aus der Fülle der gegebenen Realitäten ziehen konnte, kommen mußte. Es ist erstaunlich, wie weitgehend die Tarifentwicklung der privaten Krankenversicherung jenen Wegweisern gefolgt ist, noch folgt und zu folgen im Begriff ist.

Diese Phase nun in der Tarifgestaltung der privaten Krankenversicherung, die nach Überwindung der reinen Empirie als eine Zeit der rationalen Problemstellung und -lösung bezeichnet werden kann, stellt aus sich heraus neue Fragen zur Diskussion, die das Wesen der privaten Krankenversicherung auf das Unmittelbarste berühren.

Die augenblickliche Situation ist also die:

Die von der Theorie gewonnenen Erkenntnisse einer rationalen Tarifgestaltung sind zum größten Teile in die Praxis umgesetzt worden. Die Praxis glaubt, nunmehr einer ruhigen Weiterentwicklung entgegenzugehen, das Gewonnene auszubauen, hier und da die Feile anzulegen und im übrigen auf ihren Lorbeeren auszuruhen. Zur Zeit konferiert man allenthalben über Normativbedingungen, die man doch innerlich ablehnt, da hinter ihnen das Gespenst der Vertrustung aufleuchtet. Unterdessen macht die Konzentrationsbewegung unbekümmert Fortschritte, während auf der anderen Seite die Ausdehung des Versicherungszwanges die Existenz der privaten Krankenversicherung als durchaus problematisch erscheinen läßt. Es dünkt uns an der Zeit, wieder einmal mit aller Deutlichkeit zu sagen, wo die private Krankenversicherung sich befindet.

II. Den Weg der privaten Krankenversicherung kennzeichnen folgende Etappen:

1. Die Periode der örtlichen und personellen Beschränkung (bis Kriegsende).
2. Die Periode des Zusammenschlusses der lokalen Unternehmungen (bis zum Höhepunkt der Inflation).
3. Die Periode der extensiven Mitgliedergewinnung (Ende der Inflationszeit).
4. Die Krise in Permanenz. (Der Versuch einer Balancierung von Beiträgen und Leistungen, der auch heute noch nicht überall geglückt ist.)
5. Die Schaffung rationaler Grundlagen für die Tarifgestaltung.
6. Der Kampf um die Existenzberechtigung.

Dieser Kampf nun um die Existenzberechtigung als vorläufig letzte Entwicklungsphase der privaten Krankenversicherung führt einerseits notwendigerweise zu einer schon beginnenden, in den nächsten Jahren jetzt kaum geahnte Formen annehmenden Konzentrationsbewegung, und stellt auf der anderen Seite die Krankenversicherungen unerbittlich vor die Fragen: Wozu seid ihr da? Was wollt ihr? Seid ihr überhaupt notwendig? Und wenn ja, gibt es nicht bessere Formen?

III. Die Realität dieses Fragenkomplexes wird auch der eingefleischte Nurpraktiker zugeben. Täglich werden diese Fragen auch ihm gestellt, nur begreift er ihre Tragweite nicht. Daß damit an der Existenz der privaten Krankenversicherung überhaupt gerüttelt wird, vermag oder will er nicht einsehen. Voraussetzung wäre, daß er sich einmal die Frage vorlegte: Wozu ist das Unternehmen, dem ich angehöre, eigentlich da? Die Antwort ist schwer, viel schwieriger als man glaubt; sie ist zugleich Antwort auf die Frage nach dem Wesen der privaten Krankenversicherung.

Die Unzufriedenheit mit diesem jungen Versicherungszweige resultiert in der Hauptsache aus einer bisweilen geradezu erstaunlichen Unkenntnis der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarife auf seiten des Publikums. Diese Erkenntnis bleibt jedoch mehr oder minder an der Oberfläche haften, denn sie zeigt uns ganz allein, daß die gegenwärtigen Tarife und Bedingungen nicht den Erwartungen des Publikums entsprechen. Es sind deshalb in jüngster Zeit Stimmen laut geworden, welche die ganze Tarifgestaltung auf eine neue Grundlage stellen wollen. Die Vorschläge, welche gemacht wurden, können hier nicht zur Debatte stehen. Unserer bereits veröffentlichten Kritik (in Neumanns Zeitschrift, 1928, Nr. 14) können wir nur hinzufügen, daß, abgesehen von der angedeuteten Generallösung, nämlich der Herstellung eines neuen Verhältnisses zwischen Arzt und privater Krankenversicherung, mannigfache Voraussetzungen, die im folgenden erörtert werden, berücksichtigt werden müssen.

IV. Wir wollen untersuchen, ob die *Um- oder Ausgestaltung der privaten Krankenversicherung zur Katastrophenversicherung* einen Weg darstellt, der aus den gegenwärtigen und drohenden Schwierigkeiten herausführt. Voraussetzung hierfür ist, daß wir uns über den Begriff Katastrophenversicherung in seiner Beziehung zur privaten Krankenversicherung klar werden. Das wird am besten gelingen, wenn wir von der Definition der sogenannten Bagatellschäden ausgehen.

Der Ausdruck Bagatellschäden spielt in der privaten Krankenversicherung eine große Rolle, ohne daß man sich klar darüber ist, wie derselbe eigentlich zu verstehen ist. Aus der Feuerversicherung ist bekannt, daß es sich bei den sogenannten Bagatellschäden keineswegs immer nur um eine Bagatelle handelt. *Manes* (Versicherungswesen, 4. Auflage, Leipzig 1923, 2. Band, Seite 202) führt beispielsweise die Fälle an, wo ein kostbarer seidener Mantel durch herabfallende Funken durchlöchert wird, oder ein Stück eines geplatzten Lampenzylinders ein Loch in den teuren Perserteppich brennt, beide

Male, ohne daß ein eigentlicher Brand ausbricht. Der Nachdruck in der Begriffsbestimmung liegt hier bei dem Begriffe des Brandereignisses, das nach *v. Gierke* dann vorliegt, wenn eine bestimmungswidrige Feuerwirkung stattfindet, die sich außerhalb eines ordnungsmäßigen Herdes an Sachen vollzieht und sich selbständig an ihnen fortzuentwickeln vermag. Analog muß die private Krankenversicherung von dem Begriffe der Krankheit ausgehen. Die Begriffsbestimmung der Gesetzgebung und des Oberverwaltungsgerichtes, daß unter Krankheit ein Zustand zu verstehen ist, welcher ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel notwendig macht, daß, ob ein solcher Zustand besteht, sich nach objektiven, von Sachverständigen festzustellenden Merkmalen bestimmt, nicht nach der Ansicht oder der Handlungsweise des Kassenmitgliedes, und daß es unerheblich ist, ob von dem letzteren ärztliche Behandlung als notwendig erachtet und in Anspruch genommen wird oder nicht, ist für unsere Zwecke nicht zu gebrauchen. Wir sind der Ansicht, daß die private Krankenversicherung viel mehr von dem Kennzeichen der Arbeitsunfähigkeit ausgehen müßte, um zu einer gesunden Gestaltung ihrer Tarife zu gelangen. Krankheit im Sinne der privaten Krankenversicherung liegt dann vor, wenn eine zur Arbeitsunfähigkeit führende Abweichung einzelner oder aller Organe des Körpers von dem normalen Verhalten in Frage kommt. Eine krankheitsähnliche Erscheinung, die nicht diese sämtlichen Merkmale aufweist, ist nicht Krankheit im Sinne der privaten Krankenversicherung, sondern als Bagatellschaden zu werten. Die Analogie mit der Feuerversicherung geht hier sehr weit, da es sich bei solchen krankheitsähnlichen Erscheinungen keineswegs immer um Bagatellen handeln muß. Als Beispiel mag die Anfertigung eines kostspieligen Zahnersatzes dienen. Und trotzdem hat der Ausdruck Bagatellschäden seine Berechtigung, wenn wir weniger auf den Vermögensnachteil, als auf die gesundheitliche Schädigung achten.

So ergibt sich dann für die private Krankenversicherung zwanglos eine *Dreiteilung* in

1. *Kleinschadenversicherung*,
2. *Normalschadenversicherung*,
3. *Großschadenversicherung*,

womit die graduellen Unterschiede der gesundheitlichen Schädigung charakterisiert werden sollen. Formal einfacher wäre gewesen, wir hätten die finanzielle Differenzierung angewendet, indem wir bestimmte Schadensummen der Einteilung zugrunde gelegt hätten. Doch wäre in diesem Falle ein noch weniger objektiver Maßstab gewonnen, da 50 RM. für den einen schon Großschaden, für den anderen lediglich eine Bagatelle bedeuten. Die finanzielle Belastung des Versicherten ist zwar ausschlaggebend, wird aber auch bei unserem Einteilungsprinzip als sekundäres Moment mitberücksichtigt, da der Grad der finanziellen Belastung dem der Gesundheitsschädigung in den meisten Fällen parallel läuft.

V. Die *Großschadenversicherung* als Versicherung solcher Krankheitsschäden, die eine besonders nachteilige Gefährdung der menschlichen Gesundheit und damit eine besonders hohe finanzielle Be-

lastung des Versicherten hervorrufen, wird von keinem privaten Krankenversicherungsunternehmen in genügendem Maße vorgenommen. Es wäre jedoch nun falsch, in ein Extrem zu verfallen und die private Krankenversicherung nur auf der Versicherung des Großschadens zu basieren. Dazu ist die soziologische Struktur ihrer Versicherungsnehmerschaft viel zu mannigfaltig. Die Frage der Tarifgestaltung der privaten Krankenversicherung kann wirklich nicht einheitlich gelöst werden.

Die in der privaten Krankenversicherung Versicherten dürften in Deutschland 3 Millionen Personen ausmachen, also etwa 10 % der gegen Krankheit Zwangsversicherten. Sie gehören jenen Kreisen des sogenannten Mittelstandes an, die nicht zwangsversicherungspflichtig sind, d. h. unter ihnen befindet sich eine große Anzahl von solchen Existenzen des gewerblichen Mittelstandes, die über ein geringeres Einkommen verfügen als gewisse Gruppen abhängiger Arbeitnehmer. Diesen Leuten nun einen Versicherungsschutz zu bieten, der nur den Großschaden deckt, hieße, sie tatsächlich ohne Versicherungsschutz zu lassen. Die beste Lösung wäre, für diesen und den ihm ähnlichen Personenkomplex den Versicherungsschutz genau so zu gestalten wie für die Zwangsversicherten. Dabei braucht keineswegs an die Konstituierung einer Zwangsversicherungspflicht im üblichen Sinne für diesen Teil der Bevölkerung gedacht werden. Die Tarife und Bedingungen der bestehenden Gesellschaften müssen nur eine entsprechende Änderung erfahren. In Frage kommen sämtliche Krankenversicherungen, da auch die nichtberufsständischen verhältnismäßig große derartige Bevölkerungsschichten umfassen. Auf eine Formel gebracht, bedeutet das: *Die private Krankenversicherung wird dazu übergehen müssen, Spezialtarife in Anpassung an die soziologische Struktur ihrer Versicherungsnehmerschaft zu formulieren.* Nur hierdurch kann sie ihre Existenzberechtigung beweisen und verhindern, daß die — bei Nichtbefolgung obiger Vorschläge berechtigte — Ausdehnung der Zwangsversicherungspflicht ihr weiterhin Abbruch tut. Voraussetzung eines befriedigenden Funktionierens dieses Spezialtarifes, der für Versicherungsnehmer bis zu einer bestimmten Einkommengrenze Gültigkeit hat, ist allerdings, daß zwischen Ärzteschaft und Versicherungsunternehmungen Abmachungen getroffen werden, die übermäßige Honorarforderungen der Ärzte verhindern. Die private Krankenversicherung wird sich damit abfinden müssen, daß die Eigenschaft ihrer Versicherten als Privatpatient bis zu einem gewissen Grade aufgehoben wird.

VI. Neben diesem etwa als Ersatzzwangstarif zu bezeichnenden Tarif, bei welchem das Krankengeld eine entscheidende Rolle spielen muß, kann ein Tarif ähnlich den jetzigen bestehen bleiben, nur daß die sogenannten Bagatellschäden im Sinne unserer obigen Begriffsbestimmung ausgeschlossen sind. Diejenigen, welche sich nach diesem Tarif versichern lassen, gehören den besser situierten Bevölkerungsschichten an. Sie sind deshalb auch in der Lage, eine Differenz zwischen Arzthonorar und Erstattungssatz selbst zu tragen. Sie sind sich klar darüber, daß bestimmten Leistungen ihrerseits bestimmte

Gegenleistungen der Gesellschaft entsprechen. Es wird sich empfehlen, hier allgemein nicht das Prozentualsystem, sondern das System der Erstattung nach festen Sätzen einzuführen. Der Ausschluß der Bagatellschäden könnte durch Einführung einer Franchise eine Ergänzung erfahren, indem dann nicht nur die von vornherein ausgeschlossenen Bagatellschäden in Wegfall kommen, sondern darüber hinaus auch solche Schäden, die ihrem Wesen nach keine Bagatellschäden sind, ganz oder zu einem bestimmten Teile von den Versicherten selbst übernommen werden müssen. Diese Ersparnis tritt so noch zu der an Leistungen für Bagatellschäden, die jährlich allein 15 Millionen Mark ausmachen dürften.

VII. Wir müssen in der privaten Krankenversicherung, wie sie augenblicklich ist, die merkwürdige Tatsache konstatieren, daß sie wohl für alle möglichen krankheitsähnlichen Schäden Ersatz gewährt, daß sie jedoch durch Begrenzung ihrer Leistungspflicht nach oben für besonders schwere Fälle nicht ausreichend Schutz bietet. Diese Begrenzung nach oben ist absolut und relativ, je nachdem sie in bezug auf die Gesamtleistung oder auf einzelne spezielle Leistungen erfolgt. Die relative Begrenzung greift insbesondere bei Operationen Platz, und hier ganz allgemein. Wenn auch ein Großschaden keinesfalls immer durch Operationen gekennzeichnet ist — wir verweisen z. B. auf Tbc-Erkrankungen — und infolgedessen die Operation nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Schadens als Katastrophenschaden sein darf, so scheinen uns doch Operationen erfordernde Erkrankungen typisch für Großschäden zu sein. Wir glauben deshalb, von einer Besprechung dieses Punktes ausgehend, zu einer Klärung des Problems einer Großschadenversicherung innerhalb der privaten Krankenversicherung gelangen zu können.

Als erste deutsche Krankenversicherung hat die „Leipziger Fürsorge" in der neuen Fassung ihres Tarifes III den bisher 500 RM. jährlich betragenden Höchstsatz für Operationskosten fallen lassen. Sie hat damit einen Weg beschritten, der ganz im Sinne des zu erörternden Vorschlages steht. *Der Wegfall einer Höchstgrenze für Operationskosten bedeutet keineswegs eine mögliche Ausbeutung der privaten Krankenversicherung ad infinitum.* Nur durch den Großschadentarif wird der Charakter des Versicherungsnehmers der privaten Krankenversicherung als Privatpatient rein bewahrt bleiben, da hier gar kein Grund vorliegt, daß der Versicherungsnehmer dem Arzt gegenüber auf seine Zugehörigkeit zu einer Krankenversicherung hinweist, und auf der anderen Seite die Gesellschaften durch berechtigte Festlegung längerer Wartezeiten für die Katastrophenversicherungen und durch die von vornherein begrenzte Risikomöglichkeit nur in verschwindend wenigen Fällen Nachfragen bei den Ärzten zu halten brauchen. Es muß aber Vorsorge getroffen werden, daß die Möglichkeit zu Reibungen durch Differenzen zwischen Honoraransprüchen und Erstattungssätzen ausgeschlossen bleibt. Dieses kann geschehen, indem etwa genügend hohe Adgosätze für diesen Großschadentarif in Anwendung kommen, z. B. das Fünffache der Mindestsätze. Die Gefahr einer höheren Liquidation besteht nicht,

da der Arzt dieselbe nach der sozialen Position des Patienten stellt und höhere Liquidationen nur für solche Bevölkerungskreise in Betracht kommen dürften, die einer Krankenversicherung überhaupt, also auch einer Großschadenversicherung nicht bedürfen. *Deshalb können wir auch keine Gefahr darin erblicken, wenn eventuell jegliche Höchstbeschränkung außer acht gelassen wird.* Dieses würde bedeuten, daß die Krankenversicherung den nach ihrem Großschadentarif Versicherten restlos die gesamten Kosten ihrer Krankheit ersetzt.

Der Tarif muß auf das eingehendste spezialisiert werden. Die Krankheiten, für welche eine Erstattungspflicht in Frage kommt, müssen systematisch aufgeführt sein unter Festlegung eines Merkmales, wann für sie Ersatz stattfindet. Dieses Merkmal kann ein finanzielles sein.

Eine entscheidende Frage für die Durchführung des Planes ist, ob die Einführung eines solchen Tarifes eine beträchtliche Erhöhung der jetzigen Beiträge bedingt. Wir glauben dies verneinen zu können, da ja ein großer Teil der Ausgaben des Normaltarifes (etwa 40 bis 50 %) eingespart wird, selbst dann, wenn die Leistungen, was notwendig sein wird, sich erheblich über die Kosten für die reine Krankheitsbehandlung hinaus erstrecken, wenn also z. B. Kuren im Anschluß an schwere Erkrankungen Hauptpflichtleistungen des Großschadentarifes darstellen. Auf der anderen Seite wird man daran denken müssen, Maßnahmen des Gesundheitsförderungsdienstes als eine der Hauptaufgaben der privaten Krankenversicherung zu betrachten.

VIII. In den Grundzügen bestehen bereits teilweise Ansätze zu einer der vorgeschlagenen entsprechenden Tarifgestaltung. Die Gesellschaften mit mehreren Tarifen haben bewußt die soziologische Struktur ihrer Versicherungsnehmer im Auge gehabt. Nur sind diese verschiedenen Tarife in ihrem Wesen gleich, da sie sämtlich auf dem Prinzip beruhen, mit wachsenden Leistungen des Versicherungsnehmers wachsende Gegenleistungen des Versicherers zu gewähren, während hingegen die von uns vorgeschlagene Tarifgestaltung nicht quantitative, sondern qualitative Leistungsunterschiede vorsieht. Weiterhin sind wir der Überzeugung, daß ein *Ersatz* der privaten Krankenversicherung in ihrer heutigen Form durch eine Großschadenversicherung im angedeuteten Sinne nicht genügt, daß vielmehr diese Spezialkrankenversicherung neben andere Spezialkrankenversicherungsformen treten muß, und zwar in der Art, daß sie in Verbindung mit der Normalkrankenversicherung genommen wird oder ohne sie. Entscheidend für die Verbreitung der kombinierten oder der isolierten Form ist jedenfalls die soziale Schichtung der Versicherungsinteressenten. Wenn ein Versicherungszweig zugleich soziale Probleme berührt, so ist es die private Krankenversicherung. Deshalb ist es auch schwierig, zu einheitlicher Lösung zunächst scheinbar rein technischer Fragen zu kommen. Wenn wir daher auch begrüßen, daß der Gedanke der Großschadenversicherung bereits Gegenstand der öffentlichen Diskussion wird (*Schülke* in der Deutschen Versicherungszeitung, Berlin 1928, Nr. 11), weil eben die Unzulänglich-

keit des heutigen Zustandes empfunden wird und diesbezügliche Wünsche aus dem Publikum geäußert werden, so möchten wir doch vor übertriebener Einseitigkeit warnen, einer Einseitigkeit, die andererseits, wenn sie sich ihres Charakters als theoretisches Postulat bewußt bleibt, allerdings nicht nur nicht in falscher Richtung weist, sondern unbedingt befruchtend auf die organische Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung wirkt.

Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung.*)

Von Dr. jur. Hans Friedrich Moser (Bern).

§ 1. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung.

Wie jede Aktiengesellschaft, so prüft auch die Versicherungs-Aktiengesellschaft jährlich, wieviel Aktiven den Aktionären herausgegeben werden dürfen. Unter die Aktionäre dürfen alle Aktiven verteilt werden, die nicht zur Sicherung der Gesellschaftsgläubiger zurückbehalten werden müssen. Die Vermehrung der verteilungsfähigen Aktiven während eines Jahres ist der reine Jahresgewinn der Gesellschaft.

Schon seit altersher haben nun die Versicherungs-Aktiengesellschaften die Versicherungsnehmer am Geschäftsgewinn teilnehmen lassen. 1806 hat die englische Versicherungsgesellschaft „The Rock" die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer eingeführt[1]). Heute gibt es in der Schweiz keine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft, die nicht Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung abschlösse[2]). Im Versicherungsvertrag ist dem Versicherungsnehmer diese Beteiligung versprochen, der Versicherungsvertrag ist mit Gewinnbeteiligung (participation aux bénéfices) abgeschlossen. Der Versicherungsnehmer hat ein Recht, am Geschäftsgewinn teilzunehmen. Der Geschäftsgewinn muß nun sowohl unter die Aktionäre als auch unter die Versicherungsnehmer verteilt werden. Damit ändert sich aber die Natur des Geschäftsgewinnes: er ist kein Reingewinn mehr. Nur derjenige Teil, der den Aktionären zufällt, ist Reingewinn, derjenige aber, der den Versicherungsnehmern zukommt, ist eine vertragliche Schuld der Gesellschaft. Da diese Schuld vom Geschäftsergebnis abhängt, konnte sie bis jetzt nicht in Rechnung gestellt werden. Der Geschäftsgewinn ist ein Rohgewinn, der erst zum Reingewinn wird, wenn davon die bis jetzt noch nicht berücksichtigten Schulden abgezogen werden[3]).

Es ist klar, daß die Prämien für Versicherungen mit Gewinnbeteiligung höher sein müssen als diejenigen für die entsprechenden Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung[4]). Der Versicherungsnehmer

*) Genaue Literaturzusammenstellung findet sich am Schlusse.
[1]) *Pigasse* S. 11, *Lefort* I. S. 402.
[2]) *Simon* S. 102.
[3]) *Renfer* S. 782, *Englich* S. 67, *Ehrenberg* S. 93, *Hagen* S. 464.
[4]) Eidg. Versicherungsamt 1894, S. XVI. *Manes* II S. 57.

hat mehr Rechte, er muß auch mehr Pflichten haben. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung enthält kein Schenkungsversprechen. Die Prämien der Versicherungen mit Gewinnbeteiligung sind um den „Gewinnzuschlag“ höher als die Prämien der Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung. Dieser Gewinnzuschlag ist nicht unbeträchtlich, er beträgt im allgemeinen etwa 10—15 % der Prämie der Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung. Die Prämie, die der Versicherungsnehmer nun zahlen muß, ist nicht mehr ausschließlich Entgelt für die Aussicht, bei Eintritt des befürchteten Ereignisses die Versicherungsleistung zu erhalten, sondern sie ist zugleich auch Entgelt für die Aussicht, am Geschäftsgewinn der Versicherungsgesellschaft teilzunehmen, einen Gewinnanteil oder eine Dividende zu beziehen.

Je nach dem Geschäftsergebnis der Versicherungsgesellschaft fällt die Versicherung mit Gewinnbeteiligung günstiger oder ungünstiger aus als die entsprechende Versicherung ohne Gewinnbeteiligung, ungünstiger, wenn kein Geschäftsgewinn, günstiger, wenn ein großer Geschäftsgewinn erzielt wird. Der Ausgang des Versicherungsvertrages mit Gewinnbeteiligung hängt nicht nur, wie der Versicherungsvertrag ohne Gewinnbeteiligung, davon ab, ob das Ereignis eintritt oder nicht, das der Versicherungsnehmer befürchtet, sondern zudem noch vom künftigen, ungewissen Geschäftsergebnis der Versicherungsgesellschaft. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung ist nicht ein einfach aleatorischer, sondern ein doppelt aleatorischer Vertrag, er enthält nicht nur eine Ungewißheit, sondern zwei. Die zweite Ungewißheit, das Geschäftsergebnis, berührt aber, wenn vom abgeschlossenen Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung abgesehen wird, den Versicherungsnehmer im Gegensatz zur ersten Ungewißheit nicht. Das Geschäftsergebnis ist dem Versicherungsnehmer an sich gleichgültig. Er hat nichts zu befürchten. Die Versicherung mit Gewinnbeteiligung ist daher keine reine Versicherung des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer ist mit einer Versicherung ohne Gewinnbeteiligung gleich gut versichert wie mit einer Versicherung mit Gewinnbeteiligung. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung enthält einen Vertragsbestandteil, welcher der Versicherung des Versicherungsnehmers fremd ist.

Die zweite Ungewißheit macht nun aber den Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung nicht zum Spielvertrag, nähert ihn nicht einmal dem Spielvertrag. Das ist nun aber nur möglich, wenn der andern Vertragspartei, der Versicherungsgesellschaft, der Eintritt oder Nichteintritt der zweiten Ungewißheit nicht ganz gleichgültig ist. Die Gesellschaft befürchtet die zweite Ungewißheit. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung enthält zwei ungewisse Ereignisse, eines befürchtet der Versicherungsnehmer und eines die Versicherungsgesellschaft.

Worin besteht nun das Ereignis, das die Versicherungsgesellschaft befürchtet?

Aus der aleatorischen Natur der Versicherung ergibt sich, daß die Versicherungsgesellschaft auf einem abgeschlossenen Versiche-

rungsvertrag entweder einen Gewinn oder aber einen Verlust macht. Die Versicherung ist ein gewagtes Geschäft. Die Versicherungsgesellschaften selbst sind ängstlich, daß sie auf einer Versicherung einen großen Verlust erleiden könnten. Sie schließen daher vielfach schon gar keine Versicherungsverträge ab, deren Gewinn- und Verlustchancen ein bestimmtes Maximum übersteigen, oder sie schließen zwar solche Verträge ab, versichern sich aber gleichzeitig bei einer anderen Versicherungsgesellschaft gegen den Schaden, der ihnen aus diesem Vertrag erwachsen könnte. Wie der Versicherungsnehmer den Schutz der Versicherungsgesellschaft aufsucht, so sucht die Versicherungsgesellschaft nun ihrerseits den Schutz einer Rückversicherungsgesellschaft auf.

Hat der Versicherer nicht nur einen, sondern eine ganze Reihe von Versicherungsverträgen abgeschlossen, so erleidet er auf den einen Versicherungen Verluste, auf den andern Gewinne. Verluste und Gewinne der verschiedenen Versicherungsverträge gleichen sich mehr oder weniger aus. Überwiegen die Verluste, so erleidet die Versicherungsgesellschaft einen Geschäftsverlust, überwiegen die Gewinne, so erzielt sie einen Geschäftsgewinn. Je gleicher die Verlust- und Gewinnchancen der verschiedenen Versicherungsverträge sind und je größer der Versicherungsbestand ist, desto mehr gleichen sich Verluste und Gewinne aus, ebenso, je verschiedener die Ursachen sind, welche die befürchteten Ereignisse herbeiführen. Wird eine Bevölkerung, die bei derselben Versicherungsgesellschaft Todesfallversicherungen abgeschlossen hat, von Epidemien, Krieg oder dergleichen heimgesucht, so wird die Gesellschaft schwer belastet, die Verluste gleichen sich nicht durch die Gewinne aus. Die Bilanz muß einen Geschäftsverlust aufweisen. Die Aktionäre erhalten keine Dividenden, nicht einmal eine Dividende, welche einer landesüblichen Verzinsung des einbezahlten Aktienkapitals gleichkäme.

Die Versicherungsgesellschaft könnte sich nun gegen schlechte Geschäftsergebnisse bei einer Rückversicherungsgesellschaft versichern. Da der Rückversicherer eine solche Versicherung nur übernehmen würde, wenn er der Versicherungsgesellschaft Vorschriften über die Geschäftsführung diktieren dürfte, so käme eine solche Versicherung der Preisgabe der wirtschaftlichen Selbständigkeit der Gesellschaft gleich.

Die Versicherungsgesellschaften suchen sich daher anderwärts zu versichern. Sie wenden sich mit Vorliebe an ihre eigenen Versicherungsnehmer. Den Gesellschaften stehen für ihre Versicherung bei den Versicherungsnehmern verschiedene Formen zur Verfügung. Die weitaus wichtigste Form ist der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung enthält zwei Versicherungen: Eine Versicherung des Versicherungsnehmers und eine Versicherung der Versicherungsgesellschaft. Jede Partei ist gleichzeitig sowohl Versicherungsnehmer als auch Versicherer.

Beide Versicherungen sind nun aber durchaus verschieden gestaltet. Der Versicherungsnehmer zahlt die Prämie für seine Ver-

sicherung zum voraus und erhält die Versicherungsleistung der Versicherungsgesellschaft erst nach Eintritt des von ihm befürchteten Ereignisses. Die Versicherungsgesellschaft dagegen erhält für ihre Versicherung die Versicherungsleistung des Versicherungsnehmers, die Gewinnzuschläge, schon vor Eintritt des von ihr befürchteten Ereignisses. Tritt das von ihr befürchtete Ereignis aber nicht ein, so muß sie die eingenommenen Gewinnzuschläge an die Versicherungsnehmer zurückerstatten, nebst einer Entlöhnung, die die Prämie der Versicherungsgesellschaft an den Versicherungsnehmer darstellt.

Da die Versicherungsgesellschaft die Versicherungsleistungen der Versicherungsnehmer zum voraus erhält, wird das Jahresergebnis buchhalterisch um den Betrag der einbezahlten Gewinnzuschläge verbessert. Anstatt eines Geschäftsverlustes wird ein Geschäftsgewinn, anstatt eines kleinen Geschäftsgewinnes ein großer ausgewiesen. Um festzustellen, ob das von der Gesellschaft befürchtete Ereignis eingetreten ist, müssen die eingenommenen Gewinnzuschläge vom Geschäftsgewinn abgezogen werden. Erlaubt das Geschäftsergebnis nicht die volle Rückzahlung der Gewinnzuschläge, so ist das von der Gesellschaft befürchtete Ereignis eingetreten. Das Geschäftsergebnis ist ein schlechtes. Die Versicherung der Versicherungsgesellschaft ist für die Versicherungsgesellschaft günstig, für die Versicherungsnehmer ungünstig ausgefallen. Auch wenn das Geschäftsergebnis unbefriedigend ist, kann doch die Bilanz sogar einen vielleicht nicht einmal unbeträchtlichen Geschäftsgewinn ausweisen, können doch die Versicherungsnehmer Gewinnanteile erhalten, Gewinnanteile aber, die kleiner sind als die bezahlten Gewinnzuschläge. Je nach dem Umfang des eingetretenen befürchteten Ereignisses erhalten die Versicherungsnehmer einen Gewinnanteil, der zwischen Null und dem Gewinnzuschlag schwankt. Ist das befürchtete Ereignis dagegen nicht eingetreten, so wird ihnen wenigstens der einbezahlte Gewinnzuschlag zurückgegeben, meist aber mehr, sofern es das Geschäftsergebnis erlaubt[5]).

Im Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung tritt die Versicherung der Versicherungsgesellschaft, obschon nicht ganz unbedeutend, doch in den Hintergrund. Die Versicherungsnehmer gehen die Versicherungsverträge ein, nicht um jemand zu versichern, sondern um selbst versichert zu werden. Es sind die Gesellschaften, die ihre eigene Versicherung in die Verträge einführen[6]). Die Versicherung der Versicherungsnehmer ist aber immer das Primäre, erst wenn die Gesellschaft ein Geschäftsrisiko trägt, hat sie Grund, sich selbst zu versichern. Die Versicherung des Versicherungsnehmers bleibt stets die Hauptsache. Die Versicherung der Geellschaft durch den einzelnen Versicherungsnehmer ist nur gering. Der Versicherungsnehmer wird sich vielleicht nicht einmal bewußt, daß er die

[5]) Die Versicherung der Versicherungsgesellschaft ist ihrem Aufbau nach dem Seedarlehen (foenus nauticum) ähnlich. Vgl. über das Seedarlehen: *Ehrenberg* S. 28 und 36.

[6]) „Der Kandidat kauft eben die Ware, die ihm angeboten wird." Eidg. Versicherungsamt 1912, S. X.



Rolle eines Versicherers spielen muß. Schließt die Gesellschaft alle oder doch den Großteil der Verträge mit Gewinnbeteiligung ab, so ist sie infolge der vielen kleinen Versicherungen insgesamt gut versichert. Das Geschäftsrisiko ist so gut wie ganz auf die Versicherungsnehmer abgewälzt[7]). Die Versicherungsgesellschaft steht auf sicheren Füßen, sie kommt nicht so bald aus dem finanziellen Gleichgewicht. Die Gesellschaft ist um so besser versichert, je größer die Anzahl der Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung und je größer der erhobene Gewinnzuschlag ist. Mit der weitaus wichtigsten Lebensversicherungsart, der Todesfallversicherung mit jährlicher Prämienzahlung, verbindet sich heute fast automatisch die Vorstellung der Gewinnbeteiligung. Todesfallversicherungen mit Gewinnbeteiligung sind die Regel, Todesfallversicherungen ohne Gewinnbeteiligung Ausnahmen[8]).

Eine solide Versicherungsgesellschaft ist nicht nur im Interesse der Gesellschaft, sondern auch der Versicherungsnehmer. Die Möglichkeit, daß eine Versicherungsgesellschaft, die sich nach allen Seiten hin selbst versichert, einen Nachlaßvertrag abschließe oder in Konkurs falle, ist fast ausgeschlossen. Die Versicherungsnehmer können sich wirklich als versichert betrachten, ihre Versicherung steht nicht nur auf dem Papier.

Da der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung ein aleatorischer Vertrag ist, gelten bei Vertragsabschluß Gewinn- und Verlustchancen beider Parteien für gleich groß. Die Aussicht des Versicherers auf Vertragsprämien ist gleich den Aussichten des Versicherungsnehmers auf die Versicherungssumme und Gewinnanteile, die Barwerte der künftigen eventuellen Leistungen der Parteien entsprechen sich. Indem wir die Aussicht des Versicherers auf Vertragsprämie entsprechend der doppelten Aussicht des Versicherungsnehmers in zwei Teile gespalten haben, hat sich ergeben, daß der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung zwei Versicherungen umschließt.

Die Gleichung

Aussicht auf Versicherungssumme + Aussicht auf Gewinnanteile = Aussicht auf Vertragsprämie

kann nun umgewandelt werden in die Gleichung:

Aussicht auf Versicherungssumme = Aussicht auf Vertragsprämie — Aussicht auf Gewinnanteile.

Die rechte Seite dieser Gleichung stellt das Entgelt für die Versicherung des Versicherungsnehmers dar. Dieses Entgelt besteht nicht wie bei den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung nur aus einer Größe, sondern aus einer Differenz zweier Größen. Bezeichnet man die Prämien der Versicherung ohne Gewinnbeteiligung als „feste" Prämien (primes fixes), die Versicherung ohne Gewinnbeteiligung als

7) Eidg. Versicherungsamt 1915 S. 12.

8) Vgl. die statistischen Zusammenstellungen in den Berichten des eidg. Versicherungsamtes, z. B. 1912 S. LV.

Versicherung gegen feste Prämien, so ist die Versicherung mit Gewinnbeteiligung eine Versicherung gegen feste und zugleich erhöhte Vertragsprämien weniger Gewinnanteilen, d. h. eine Versicherung gegen veränderliche Prämien. Diese Veränderlichkeit der Prämien ermöglicht eine feine Anpassung an die verschiedenen Gestaltungen der Zukunft. Die Versicherung mit Gewinnbeteiligung ist beweglicher und weniger starr als die Versicherung ohne Gewinnbeteiligung.

Im Konkurrenzkampf der Gesellschaften spielt die Gewinnbeteiligung eine große Rolle.

Je größer der Anteil am Geschäftsgewinn ist, den die Gesellschaften den Versicherungsnehmern versprechen, desto billiger ist die Versicherung. Diese Verbilligung berührt die Vertragsprämie nicht: sie wird nicht herabgesetzt. Trotz der Verbilligung nimmt die Gesellschaft gleich viele Prämien ein. Die Verbilligung erfolgt ausschließlich auf Kosten der Aktionärdividende. Die Verbilligung ist beschränkt. Sie findet nur statt, wenn es die Sicherheit der Gesellschaft zuläßt. Solange nicht die nötigen Reserven zur Sicherstellung der Gesellschaftsgläubiger gemacht sind, gibt es keinen Geschäftsgewinn, keine Gewinnanteile. Verbilligt wird die Versicherung nur in guten Geschäftsjahren. Wird dagegen im Konkurrenzkampf nicht der Gewinnanteil erhöht, sondern die Vertragsprämie erniedrigt, so wird die Versicherung schlechthin, ganz unabhängig vom Geschäftsergebnis, verbilligt. Die Verbilligung muß nicht an der Sicherheit der Gesellschaft haltmachen. Die Herabsetzung der Prämien kann die Gefahr in sich bergen, daß die Sicherheit der Gesellschaft untergraben wird.

Die Gewinnbeteiligung ist daher das Mittel, Versicherungen möglichst billig zu gewähren, ohne damit die Sicherheit der Gesellschaft zu gefährden.

Die Beweglichkeit der Prämien nähert die Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung den Versicherungsverhältnissen bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, wo die Beweglichkeit nicht aus einer besonderen vertraglichen Abmachung, sondern aus dem Wesen des Versicherungsverhältnisses hervorgeht. Infolge der Gewinnbeteiligung ist die Möglichkeit gegeben, daß der Preis für eine Versicherung bei einer Aktiengesellschaft genau gleich ist wie bei einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit.

§ 2. Die Gewinnsysteme.

Die Gewinnsysteme ordnen die Teilnahme der Versicherungsnehmer am Geschäftsgewinn der Gesellschaft.

Es kann nicht unsere Aufgabe sein, hier die Mannigfaltigkeit der vorkommenden Gewinnsysteme in allen Einzelheiten wiederzugeben. Wir müssen uns an die Grundzüge der Gewinnsysteme halten.

In erster Linie sind hier diejenigen Gewinnsysteme zu nennen, nach denen dem Versicherungsnehmer der zu Beginn des Jahres einbezahlte Gewinnzuschlag schon am Ende des Jahres zurückgegeben wird, sofern das Geschäftsergebnis eine Rückerstattung zuläßt. Ent-

hält die jährlich zu zahlende Vertragsprämie einen gleichbleibenden Gewinnzuschlag, so bekommt auch der Versicherungsnehmer bei normalem Geschäftsverlauf einen jährlich gleichbleibenden Gewinnanteil. Steigt dagegen der in der Vertragsprämie eingeschlossene Gewinnzuschlag von Jahr zu Jahr, so steigt auch der jährliche Gewinnanteil. Wenn die Vertragsprämie in den ersten Versicherungsjahren an Stelle eines Gewinnzuschlages einen entsprechenden Zuschlag zur Tilgung der Kosten enthält, welche der Gesellschaft durch Abschluß des Versicherungsvertrages entstanden sind, so ist der Versicherungsnehmer während dieser Zeit mangels eines Gewinnzuschlages natürlich nicht gewinnberechtigt.

Da die Gewinnzuschläge der verschiedenen Versicherungen nicht alle gleich groß sind, so kann die Versicherungsgesellschaft nicht für alle Versicherungen denselben Gewinnanteil festsetzen. Dagegen wird das Verhältnis zwischen Gewinnanteil und Gewinnzuschlag für alle Versicherungen das nämliche sein. Die Gesellschaft kann daher einen einheitlichen Dividendensatz aufstellen. Da die Vertragsprämie äußerlich eine Einheit bildet, pflegen die Gesellschaften den Dividendensatz nicht in Prozenten des Gewinnzuschlags auszudrücken, sondern in Prozenten der Vertragsprämie, der Versicherugssumme, der Summe der einbezahlten Prämien usw., sofern der jährliche Gewinnzuschlag in einem festen Verhältnis zu einer dieser Größen steht. Auf Grund des Dividendensatzes kann der Gewinnanteil der einzelnen Versicherung mit Leichtigkeit ermittelt werden.

Neben dieser Gruppe von Gewinnsystemen gibt es sodann Systeme, nach denen der Gewinnzuschlag nicht schon am Ende des Geschäftsjahres zurückerstattet wird, sondern erst später. Die Rückzahlung ist nicht nur abhängig vom Verlaufe eines Geschäftsjahres, sondern mehrerer; nicht nur das Geschäftsergebnis eines Jahres, sondern einer längeren Periode bestimmt, inwiefern der Gewinnzuschlag zurückzugeben ist. Ist das erste Geschäftsjahr der Periode ein günstiges, so muß der Gewinnzuschlag auf das nächste Jahr übertragen werden. Ist dieses Jahr nun ein ungünstiges, so darf die Gesellschaft diesen übertragenen Gewinnzuschlag für sich verwenden, im andern Fall muß er auf das dritte Jahr übertragen werden und wird endlich, wenn er noch vorhanden ist, als Gewinnanteil zurückerstattet. Die Zurückbehaltung der Gewinnzuschläge über das Geschäftsjahr hinaus kommt in der Jahresbilanz der Gesellschaft als die Dividendenreserve der Versicherten zum Ausdruck. Gewinnverteilung unter die Aktionäre und die Versicherungsnehmer fallen zeitlich auseinander. Die Jahresbilanzen haben mit Bezug auf die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer den Charakter von Zwischenbilanzen.

Da die Gewinnzuschläge nicht nur das Geschäftsrisiko eines, sondern mehrerer Jahre tragen, ist die Gesellschaft hier bei gleichen Gewinnzuschlägen in weit höherem Maße versichert als bei den Systemen, welche die Gewinnzuschläge jedes Jahr ganz zurückerstatten. Die Gewinnzuschläge werden hier besser ausgenutzt, diese Gewinnzuschläge sind daher ökonomischer. Um sich in gleichem

Maße zu versichern, kommt die Gesellschaft hier mit kleineren Gewinnzuschlägen, d. h. mit kleineren Vertragsprämien aus. Die Gesellschaft nimmt dann zwar jährlich weniger Vertragsprämien ein, besitzt aber dafür eine beträchtliche Dividendenreserve.

Die Zurückerstattung des einbezahlten Gewinnzuschlages hängt nun nicht bloß vom Geschäftsergebnis ab, sondern auch vom Ereignis, das der Versicherungsnehmer befürchtet, vom Tod des Versicherten. Stirbt der Versicherte in der Zeitperiode, während welcher der Gewinnzuschlag das Geschäftsrisiko trägt, so erhält der Versicherungsnehmer regelmäßig keinen Gewinnanteil, ganz gleichgültig, wie das Geschäftsergebnis ausfällt. Diesem Umstand muß bei Abschluß des Vertrages Rechnung getragen werden, wenn Gewinn- und Verlustchancen gleich groß sein sollen. Die Möglichkeit, keinen Gewinnanteil zu erhalten, wenn der Versicherte vor dem Verteilungszeitpunkt stirbt, muß aufgewogen werden durch die Möglichkeit, einen entsprechend größeren Gewinnanteil zu bekommen, wenn der Versicherte an diesem Zeitpunkt noch lebt. In die nicht zutreffende Geschäftssprache übersetzt heißt das, daß die Überlebenden die Gewinnanteile der Verstorbenen erhalten. Den Überlebenden muß somit normalerweise mehr als Gewinnanteil zukommen, als sie selbst als Gewinnzuschlag einbezahlt haben. Es ist, als hätten die Überlebenden die Gewinnzuschläge der Verstorbenen bezahlt.

Diese Ordnung der Gewinnberechtigung und Gewinnbeteiligung ist nun nicht etwa unerwünscht, sondern im Gegenteil willkommen. Wir haben in § 1 hervorgehoben, daß die Todesfallversicherung für die Versicherungsgesellschaft um so ungünstiger, für den Versicherungsnehmer dagegen um so günstiger ausfalle, je früher der Versicherte sterbe. Indem nun die Frühsterbenden keinen Gewinnanteil erhalten, dafür aber die Spätsterbenden einen um so größeren, wird die aleatorische Natur des Vertrages gemildert. Gewinn- und Verlustchancen werden durch eine solche Ordnung der Gewinnbeteiligung abgeschwächt. „Weit besser", äußert sich das eidg. Versicherungsamt 1886, S. XXXIII, „wäre es seitens der Lebensversicherungsgesellschaften, den Versicherten zu sagen, daß bei der Todesfall- und der gemischten Versicherung der Hauptzweck dieser sei, der Familie für den aus dem frühen Tode des Ernährers erwachsenden Schaden einigen Ersatz zu bieten, daß dieser Ersatz der Hauptgewinn sei, welcher hinwieder durch den Verlust der Langlebenden in der Versicherung gedeckt werde, und — im Einklang mit dieser Tatsache — den bei dem Geschäft erzielten Gewinn nicht den Frühsterbenden, sondern den Altwerdenden zuzuwenden, auf deren Kosten er erzielt wird[1])."

Der aleatorische Charakter des Versicherungsvertrages wird nicht nur da abgeschwächt, wo die Gewinnverteilung Jahrelang hinausgeschoben ist, sondern auch schon da, wo der Gewinn am Ende des Geschäftsjahres verteilt wird, zu dessen Beginn die Versicherungs-

[1]) Vgl. weiter eidg. Versicherungsamt 1887 S. XVII, 1894 S. XVI, 1902 S. XXXIII.



nehmer die Gewinnzuschläge bezahlt haben, hier allerdings nur in sehr geringem Maße.

Die Abschwächung der aleatorischen Natur des Versicherungsvertrages ist nun allerdings nicht das Hauptziel der Gewinnbeteiligung, sondern bloß eine Nebenerscheinung. Die aleatorische Natur wird nur abgeschwächt, wenn das Geschäftsergebnis überhaupt die Ausrichtung von Gewinnanteilen zuläßt, sonst aber nicht. Man hat weit wirksamere Mittel, um die aleatorische Natur abzuschwächen, Mittel, die nicht versagen, wenn das Geschäftsergebnis schlecht ist, so vor allem die Prämienrückgewähr, ferner Einmalprämie oder sinkende Jahresprämien anstatt gleichbleibende Jahresprämien. Durch die Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung soll die Versicherungsgesellschaft versichert, soll ihr das Geschäftsrisiko abgenommen werden; die Abschwächung der aleatorischen Natur tritt dahinter zurück.

Fast ausnahmslos ist die Gewinnberechtigung des Versicherungsnehmers aufgeschoben, bei der einen Gesellschaft mehr, bei der andern weniger. Trotz bezahlten Gewinnzuschlages erhält der Versicherungsnehmer wenigstens in den ersten Versicherungsjahren keinen Gewinnanteil. Stirbt der Versicherte im ersten oder in den ersten Versicherungsjahren, so ist der Verlust der Gesellschaft sehr groß. Die einbezahlten Prämien reichen vielleicht nicht einmal aus, um die Abschlußkosten der Versicherunggesellschaft zu decken. Der Versicherungsnehmer verdient noch keinen Gewinnanteil.

Wie die Gesellschaften bemüht sind, möglichst gleichbleibende Aktionärdividenden auszuschütten, so trachten sie auch danach, den einmal gewählten Dividendensatz aufrechtzuerhalten. Kleinere Schwankungen in den Jahresergebnissen sollen sich nicht auf den Dividendensatz fortpflanzen. Der Ausgleich wird durch Zurückbehaltung von Aktiven von der Verteilung erreicht, durch Bildung einer Dividendenreserve.

Einige Gesellschaften teilen jährlich eine möglichst gleichbleibende Grunddividende aus und in größeren Zeitabschnitten Zusatz- oder Superdividenden, in denen allein kleinere Schwankungen der Jahresergebnisse zum Ausdruck kommen. In beiden Fällen wird die Gewinnverteilung aufgeschoben, wenn auch nur wenig.

Ganz ausgesprochen ist die Gewinnaufschiebung bei der sog. Altersrente. Erst wenn der Betrag der einbezahlten Prämien zuzüglich Zins und Zinseszins die Versicherungssumme erreicht hat, beginnt hier die Gewinnberechtigung. Dieser Zeitpunkt tritt bei allen lebenslänglichen Todesfallversicherungen und gemischten Versicherungen einmal ein. Von da an fällt die Versicherung für den Versicherungsnehmer auf alle Fälle ungünstig aus. Schließt z. B. ein Dreißigjähriger eine lebenslängliche Versicherung ab (Versicherungssumme 100, Jahresprämie 2,12), so beginnt bei einem Zinsfuß von 3½ % die Verlustperiode mit dem 26. Versicherungsjahr[2]). Hat dieser das Gewinnsystem der Altersrente gewählt, so ist die Gewinnberechtigung daher 26 Jahre aufgeschoben. Stirbt er vorher, so erhält er

---

2) Eidg. Versicherungsamt 1887 S. XVII.

trotz einbezahlter Gewinnzuschläge keine Gewinnanteile, bezieht er aber einmal Gewinnanteile, so sind sie bedeutend größer als die jährlichen Gewinnzuschläge[3]). Die Eigenart der Altersrente liegt darin, daß hier eine außerordentlich große Dividendenreserve angelegt werden muß und daß nur Versicherungsnehmer gewinnberechtigt sind, die wirklich geholfen haben, einen Geschäftsgewinn hervorzubringen. Es ist das Gewinnsystem, das den aleatorischen Charakter der Versicherung am meisten abschwächt. „Schon wenige Jahre nach der Gründung ist die schweizerische Rentenanstalt in Zürich auf den sehr gerechten Gedanken verfallen, es gehöre der Gewinn denjenigen, von denen er herrührt, d. h. von den Langlebenden, nicht denjenigen, welche sterben, bevor ihre Einzahlungen nebst Zins und Zinseszins die Versicherungssumme erreicht haben[4]).“ Die Versicherung mit Gewinnbeteiligung ist beim System der Altersrente ein partiarisches Rechtsgeschäft, d. h. ein Rechtsgeschäft, bei dem derjenige am „Wirtschaftsprodukt“ rechtlich teilnimmt, durch dessen Beihilfe die Herstellung dieses Produktes gelang[5]).

Verbreiteter als die Altersrente sind diejenigen Gewinnsysteme, welche die Gewinnzuschläge auch zurückbehalten, aber nicht ganz, sondern anfänglich nur zum Teil. Der Versicherungsnehmer erhält bei gleichbleibendem jährlichen Gewinnzuschlag zunächst nur einen kleinen Gewinnanteil, der aber von Jahr zu Jahr wächst. Der Versicherungsnehmer bezieht, wenn es das Geschäftsergebnis zuläßt, einen jährlich steigenden Gewinnanteil. Am häufigsten steigt bei diesen Systemen der Gewinnanteil im Verhältnis zur Summe der einbezahlten Prämien, vielfach unter Abzug der ersten Jahresprämien. Wir haben schon oben steigende Gewinnsysteme angetroffen. Dort stieg aber der jährliche Gewinnanteil, weil auch der jährliche Gewinnzuschlag stieg, hier aber steigt der Gewinnanteil, trotzdem der jährliche Gewinnzuschlag nicht steigt, sondern gleich bleibt. Dort bedarf es keiner über das Geschäftsjahr hinausgehenden Dividendenreserve, hier aber ist eine solche nötig.

Nicht bei allen steigenden Systemen muß die Steigerung nach Maßgabe der einbezahlten Prämien erfolgen. Die Gewinnanteile können auch in einem anderen Verhältnis steigen[6]).

Wird der jährliche Gewinnanteil zur Verminderung der nächsten Prämie verwendet, so hat der Versicherungsnehmer normalerweise mit zunehmendem Alter immer weniger Prämien zu zahlen. Die Prämienlast wird erleichtert, dem Aufkommen einer Mißstimmung unter den Versicherungsnehmern wird entgegengearbeitet. Die Prämienerleichterung ermuntert zu Vertragstreue[7]).

Damit die Versicherungsgesellschaft für alle Versicherungen mit

---

[3]) Bei einer schweiz. Versicherungsgesellschaft, die das System der Altersrente führt, ist der gegenwärtige Gewinnanteil gleich groß wie die Jahresprämie.

[4]) Eidg. Versicherungsamt 1894 S. XIV.

[5]) *Crome* S. 27.

[6]) Bezüglich des Bonussystems vgl. § 4. I.

[7]) Eidg. Versicherungsamt 1914 S. 9*.

steigendem Gewinnsystem einen einheitlichen Dividendensatz aufstellen kann, ohne die Versicherungen mit kurzer gegenüber denjenigen mit langer Dauer zu benachteiligen, müssen die Gewinnzuschläge dem Gewinnsystem angepaßt sein. Prämien kurz dauernder Versicherungen dürfen nur einen kleinen Gewinnzuschlag aufweisen, denn sie nehmen nur in geringem Maße am Geschäftsgewinn teil, Prämien langdauernder Versicherungen dagegen müssen einen großen Gewinnzuschlag enthalten. Der Barwert der Gewinnzuschläge muß dem Barwert der Gewinnanteile entsprechen.

Geht es der Gesellschaft gut, so schwächen die Systeme, die eine große Dividendenreserve erheischen, die aleatorische Natur der Versicherung in stärkerem Maße ab als die Systeme, die nur eine kleine Dividendenreserve erfordern, geht es der Gesellschaft dagegen schlecht, so sind genügend Mittel vorhanden, um große, ja größte Verluste decken zu können. Diese Systeme erfreuen sich daher großer Beliebtheit nicht nur von seiten der Versicherungsgesellschaften, sondern auch der Versicherungsnehmer. Die Gefahr, daß die Gesellschaften die Dividendenreserve mißbrauchen, und die Schwierigkeit, die Gewinnanteile im richtigen Verhältnis zur Dividendenreserve festzusetzen, vermögen diesen Systemen ihre überragende Bedeutung nicht zu nehmen[8]).

Eine Stellung zwischen den Systemen, die den Gewinn jährlich verteilen und die ihn aufschieben, nehmen die Gewinnsysteme der englischen Gesellschaften ein. Die englischen Versicherungsgesellschaften pflegen nur alle fünf Jahre eine Bilanz aufzustellen und schütten infolgedessen nur alle fünf Jahre Gewinnanteile aus. Eine Dividendenreserve wird nicht gebildet. Der Gewinnanteil, der zu Beginn der fünfjährigen Geschäftsperiode einbezahlt wird, trägt das Geschäftsrisiko nicht nur während eines Jahres, sondern während fünf Jahren. Die Gewinnanteile der verschiedenen Versicherungen werden meist abgestuft nach der Versicherungssumme multipliziert mit der Anzahl der Jahre, während welchen die Versicherung seit der letzten Gewinnverteilung in Kraft stand[9]).

Bis jetzt war der Gewinnanteil abhängig vom Gesamtgeschäftsergebnis der Versicherungsgesellschaft. Es kommt nun auch vor, daß der Geschäftsanteil bestimmt wird durch das Geschäftsergebnis einer bestimmten Gruppe von Versicherungen, einer Gefahrenklasse oder eines Gewinnverbandes. Die Versicherungen einer Versicherungs-

---

[8]) Im Gegensatz dazu glaubten die Versicherungsaufsichtsgesetze Frankreichs (Loi du 17 mars 1905 relative à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et de toutes entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine, Art. 7) und des Staates New York (New York Insurance Law, Abänderung vom 27. April 1906, § 83) den Lebensversicherungsgesellschaften vorschreiben zu müssen, daß der den Versicherungsnehmern zukommende Jahresgewinn dem einzelnen Versicherungsnehmer sofort ganz gutzuschreiben sei. Damit ist den Gesellschaften die Anwendung von Gewinnsystemen, die eine über das Geschäftsjahr hinausgehende Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile erheischen, verunmöglicht.

[9]) Eidg. Versicherungsamt 1897 S. XLVIII, *Pigasse* S. 169 ff.

gesellschaft können nach verschiedenen Gesichtspunkten in Gewinnverbände eingeteilt werden. Gewinnverbände können z. B. alle Lebensversicherungen bilden, wenn die Gesellschaft verschiedene Versicherungszweige betreibt; oder alle Versicherungen, die mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen sind, also mit Ausschluß der Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung; ferner die nach einem bestimmten Tarif oder in einem bestimmten Lande eingegangenen Versicherungen. Der Ausgleich zwischen Gewinnen und Verlusten soll nicht erst im Gesamtgeschäft, sondern schon in den einzelnen Gewinnverbänden hergestellt werden. Versicherungsnehmer, die verschiedenen Gewinnverbänden angehören, können trotz gleich großer Gewinnzuschläge verschieden große Gewinnanteile erhalten. Die bezahlte Vertragsprämie soll nachträglich durch den Gewinnanteil korrigiert werden. Durch den Gewinnanteil wird die Prämie nachträglich den Tatsachen angepaßt, die technisch der Ausgangspunkt zur Aufstellung der Tarife sind.

Das Ereignis, das die Gesellschaft befürchtet, ist nicht mehr ein schlechtes Gesamtgeschäftsergebnis, sondern ein schlechtes Geschäftsergebnis des Gewinnverbandes. Im Zweifel wird man jedoch immerhin annehmen dürfen, daß der Gewinnanteil nicht ausschließlich durch das Ergebnis des Gewinnverbandes, sondern auch durch das gesamte Geschäftsergebnis bestimmt wird. Die Sicherung der Gesellschaft soll durch die Gewinnverbände nicht gemindert werden. Der Gewinn eines Verbandes kann zur Deckung von Verlusten auf andern verwendet werden. Der Konkurs der Gesellschaft trifft alle Versicherungsnehmer, gleichgültig, welchem Verband sie angehören. Die Gewinnverbände sollen bloß die Möglichkeit schaffen, innerhalb der Solidität der Gesellschaft den Versicherungsnehmern verschiedener Verbände verschiedene Gewinnanteile zukommen zu lassen.

In diesem Zusammenhang muß der sog. Kontributionsplan oder das natürliche Gewinnsystem in Kürze erörtert werden, denn dieses System beruht auf Gewinnverbänden[10]).

Der Gewinn, den ein Bestand genau gleicher, z. B. einjähriger Versicherungen abwirft, wird durch die Anzahl der diesem Verband angehörenden Versicherungsverträge geteilt. Der so erhaltene Quotient ist der „Kontributionsgewinn" einer Versicherung. Diese Bezeichnung ist verwirrend, da der Kontributionsgewinn nicht der wirkliche, sondern der durchschnittliche Gewinn einer Versicherung ist. Hätte jeder Versicherungsnehmer eine um den Kontributionsgewinn geringere Prämie bezahlt, so hätten sich die Einnahmen und Ausgaben der Gesellschaft für diesen Bestand gerade ausgeglichen. Die Größe des Gewinnes der Gruppe hängt, abgesehen von den bezahlten Prämien, zur Hauptsache ab von den Zinsen, welche die Prämien abwarfen, der Anzahl der eingetretenen befürchteten Ereignisse und schließlich von den Verwaltungskosten. Über diese Größen wurden zu Beginn der Versicherung zur Bestimmung der Prämien Annahmen getroffen. Der Geschäftsgewinn zeigt an, daß die Annahmen für den Verband nicht ganz bestätigt wurden. Die Abweichungen von den

[10]) *Bröcker* S. 14.

Annahmen ergeben den Geschäftsgewinn bzw. den Geschäftsverlust. Als durchschnittlicher Gewinn setzt sich der Kontributionsgewinn aus denselben Bestandteilen zusammen wie der Geschäftsgewinn des Gewinnverbandes.

Der Kontributionsgewinn einer Todesfallversicherung besteht vor allem in Sterblichkeits-, Zins- und Verwaltungskostengewinn.

a) Es wurde angenommen, die Sterbenswahrscheinlichkeit eines Versicherten sei q. Nach dem Ergebnis des Verbandes hätte die Sterbenswahrscheinlichkeit aber zu q^1 angenommen werden sollen, damit sich die wirklichen Sterblichkeitsgewinne und -verluste der einzelnen dem Verband angehörenden Versicherungen gerade ausgeglichen hätten. Die Differenz $q - q^1$ ist der Kontributionssterblichkeitsgewinn einer Versicherung.

b) Ferner wurde angenommen, daß sich die eingenommene Prämie P zu einem Zinsfuß von i verzinse. In Wirklichkeit verzinst sie sich aber zu i^1, warf also einen um $P(i^1 - i)$ größeren Zins ab. Dieser Betrag ist der Zinsgewinn.

c) Man glaubte zur Deckung der Verwaltungskosten mit einem Prämienzuschlag von Z auszukommen. Man benötigte nun aber bloß Z^1. Die Differenz $Z - Z^1$ ist der Verwaltungskostengewinn.

Der Kontributionsgewinn einer Todesfallversicherung ist mithin $(q - q^1) + (P/i^1 - i/) + (Z - Z^1)$.

Negative Summanden geben einen Verlust an.

Derart wird für jede Versicherung der Gesellschaft, gleichgültig welchem Verband sie angehört, der Kontributionsgewinn ausgerechnet. Der Verband muß zur Berechnung der gestrichenen Größen q^1, i^1, Z^1 herangezogen werden. Für die Berechnung des Zins- und Zuschlagsgewinnes ist in der Regel der ganze Versicherungsbestand der Gewinnverband, d. h. hier ist eine besondere Verbandsrechnung nicht nötig, dagegen aber für den Sterblichkeitsgewinn. Alle gleichaltrigen Versicherten bilden den Verband. Die Gesellschaft arbeitet auf Grund der Erfahrungen eine neue Sterblichkeitstafel aus. Die Differenz mit der für die Prämienbemessung benutzten Sterblichkeitstafel ist der Sterblichkeitsgewinn einer Versicherung.

Vorstehende Berechnungen beziehen sich auf die Versicherungssumme 1 (Fr.). Ist die Versicherungssumme nicht 1, sondern z. B. 10 000 (Fr.), so sind Sterblichkeitsgewinn und Zinsgewinn 10 000 mal größer.

Der Kontributionsgewinn bildet nun den Maßstab für den Gewinnanteil. Der Dividendensatz wird nicht in Prozenten des Gewinnzuschlages, sondern des Kontributionsgewinnes festgesetzt. Gewinnberechtigt sind nun aber nicht alle Versicherungen, die einen Kontributionsgewinn abwarfen, sondern nur diejenigen, die für die Gesellschaft wirklich gewinnbringend waren. Versicherungen, bei denen das vom Versicherungsnehmer befürchtete Ereignis eingetreten ist, erhalten keine Gewinnanteile.

So trefflich das Kontributionssystem an sich auch ist, so versagt es doch da, wo die Dauer der Versicherungen nicht mit dem Ge-

schäftsjahr übereinstimmt. Die Lebensversicherungen dauern nun regelmäßig viele Jahre, ja Jahrzehnte. Der Kontributionsgewinn einer Versicherung kann erst festgestellt werden, nachdem alle Versicherungen desselben Verbandes abgewickelt sind. Erst jetzt kann ausgerechnet werden, wieviel Prämien jeder Versicherungsnehmer richtigerweise hätte zahlen sollen[11]), damit sich weder ein Geschäftsgewinn, noch ein Geschäftsverlust ergeben hätte. Es ist aber unmöglich, mit der Gewinnverteilung so lange zuzuwarten. Es geht nicht an, den Versicherungen, die vor Jahren abgewickelt wurden, noch nachträglich einen Gewinnanteil zuzuwenden. Ferner ist der Kontributionsgewinn allein ja gar kein richtiger Maßstab für die Gewinnbeteiligung. Auch auf frühverstorbenen Versicherten wird ein Kontributionsgewinn erzielt. Diese waren aber für die Gesellschaft verlustbringend. Sollten sie gleichwohl einen Gewinnanteil erhalten? Wie sollte ferner der Geschäftsgewinn auf die einzelnen Gewinnverbände verteilt werden?

Um dennoch das Kontributionssystem anwenden zu können, ist man daher dazu gekommen, die mehrere Jahre dauernden Versicherungen in jährliche Versicherungen zu zerlegen. Der Geschäftsgewinn wird am Ende des Geschäftsjahres unter die Versicherungsnehmer verteilt nach Maßgabe des Kontributionsgewinnes ihrer jährlichen Versicherungen[12]). Die Mängel dieses Gewinnsystems sind offenbar: Die Gewinnverteilung wird nicht aufgeschoben, daher ist dieses System unökonomisch. Die aleatorische Natur der Versicherung wird sozusagen nicht abgeschwächt, d. h. der Gewinn kommt nicht denjenigen zugute, auf deren Kosten er erzielt wurde. Ferner für die Gesellschaften ein großer Arbeitsaufwand zur Feststellung des Kontributionsgewinnes.

Dieses Gewinnsystem wird von einigen ausländischen, namentlich amerikanischen Gesellschaften angewendet, allerdings nicht rein[13]). Die schweizerischen Gesellschaften kennen dieses System nicht[14]).

Nicht alle Gewinnsysteme sind für jede Versicherung anwendbar. Die Systeme, die den Geschäftsgewinn am Ende des Jahres nach dem bezahlten Gewinnzuschlag unter die Versicherungsnehmer verteilen, eignen sich nur für Versicherungen mit jährlicher Prämienzahlung. Die Gewinnsysteme, die die Gewinnverteilung aufschieben, sind nicht auf Jahresprämien angewiesen, ebensowenig das „natürliche“ Gewinnsystem. Die Gewinnsysteme, die eine große Dividendenreserve erfordern, schwächen den aleatorischen Charakter der Versicherung ab, aber nur der Todesfallversicherung. Erlebensfallversicherungen werden wenigstens in der Schweiz fast ausnahmslos ohne Gewinn-

[11]) Vgl. *Patzig* S. 25.

[12]) Die Kontributionsformel für eine solche jährliche Versicherung vgl. bei *Loewy*, S. 209, Versicherungslexikon „Gewinn“ S. 607.

[13]) *Malchow* S. 467.

[14]) Das „natürliche“ Gewinnsystem findet eifrige Verfechter namentlich in *Berger* S. 155 ff., Leipziger Lebensversicherungs-A.-G., *Bröcker* S. 14. Das deutsche Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung legte es den deutschen Gesellschaften in einem Kreisschreiben nahe. Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung 1926 S. 127.

beteiligung abgeschlossen[15]). Dies rechtfertigt sich auch schon deshalb, weil durch die allgemeine Verlängerung der Lebensdauer die Erlebensfallversicherungen für die Gesellschaften im allgemeinen wenig abträglich sind, im Gegensatz zu den Todesfallversicherungen, bei denen sich die Verlängerung für die Gesellschaften günstig auswirkt.

§ 3. Die Verwendung des Gewinnanteils.

Ist der Gewinnanteil einmal dem Versicherungsnehmer angefallen, so ist die Versicherung der Versicherungsgesellschaft zu Ende. Der als Gewinnanteil zurückerhaltene Gewinnzuschlag trägt kein Geschäftsrisiko mehr, ist vom künftigen Geschäftsgang der Versicherungsgesellschaft völlig unabhängig.

Der Gewinnanteil ist nun bloß eine rechnungsmäßige Größe, nicht selbst schon der Inhalt einer Verpflichtung. Es muß jetzt erst noch bestimmt werden, auf welche Weise dieser rechnungsmäßige Gewinnanteil dem Versicherungsnehmer zugute kommen, wie er verwendet werden soll. Es sind zwei verschiedene Arten der Verwendung zu unterscheiden. Entweder dient der Gewinnanteil zur Erhöhung der Leistungen der Versicherungsgesellschaft oder zur Ermäßigung der Leistungen des Versicherungsnehmers.

I. Erhöhung der Leistungen des Versicherten.

Ähnlich wie die Aktiengesellschaft die Aktionärdividende ausschüttet, kann der Versicherer verpflichtet sein, den Gewinnanteil dem Versicherungsnehmer sofort bar auszuzahlen, was jedoch sehr selten ist.

Möglich ist, daß der Versicherer den Gewinnanteil nicht sofort auszahlt, sondern ihn wie eine Sparkasse verwaltet und verzinst. Der Versicherungsnehmer kann auf Kündigung hin oder jederzeit sein Gewinnguthaben abheben. Er kann das Gewinnguthaben brauchen, um es mit seiner Prämienschuld zu verrechnen. Wird das Gewinnguthaben nicht gebraucht, so wird es zugleich mit der Versicherungssumme zurückbezahlt.

Der Gewinnanteil kann dem Versicherungsnehmer auch wieder gutgeschrieben und verzinst werden. Der Versicherungsnehmer darf aber dieses Guthaben nicht abheben, er erhält es erst zugleich mit der Versicherungssumme.

Bis jetzt war der Gewinnanteil, wenn einmal festgesetzt, von ungewissen Ereignissen in der Person des Versicherten unabhängig. Häufig kommt es nun vor, daß der angefallene Gewinnanteil von Tod oder Leben des Versicherten abhängig gemacht wird. Der Gewinnanteil wird als Einmalprämie zu einer Zusatzversicherung verwendet. Der Gewinnanteil dient zur Erhöhung der Versicherungssumme. Es handelt sich um das sog. Bonussystem. Die Erhöhung der Versicherungssumme ist der Bonus. Gewöhnlich wird beim Bonussystem die Versicherungssumme jährlich um denselben Betrag erhöht, wenn es

---

[15]) Eidg. Versicherungsamt 1912 S. LV, für Deutschland, *Manes* II S. 57.

das Geschäftsergebnis zuläßt. Gewinnanteil und Verwendung des Gewinnanteils sind hier aufs engste miteinander verknüpft. Die Erhöhung der Versicherungssumme hat für einen jungen Versicherten einen kleineren Barwert als für einen alten, was sich deutlich zeigt, wenn der Bonus zurückgekauft wird. Wird die Erhöhung der Versicherungssumme jährlich zurückgekauft, so erhält der Versicherungsnehmer jedes Jahr eine größere Rückkaufssumme. Wird also jährlich die Versicherungssumme um denselben Betrag erhöht, so liegt diesem Bonussystem ein steigendes Gewinnsystem zugrunde. Die Steigerung des Gewinnanteils erfolgt jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie beim System, das den Gewinnanteil nach der Summe der einbezahlten Prämien bemißt.

II. Ermäßigung der Prämien.

Sehr beliebt ist die Ermäßigung der Prämien durch den Gewinnanteil. Meist dient der Gewinnanteil des vergangenen Jahres nur zur Ermäßigung der Prämie des nächsten Jahres. Je nach dem Gewinnsystem ergibt sich eine normalerweise gleichbleibende oder steigende Ermäßigung. Erlaubt ein Geschäftsjahr ausnahmsweise nicht, einen Gewinnanteil festzusetzen, so muß nun der Versicherungsnehmer eine größere Prämie zahlen, als er im vergangenen Jahre bezahlt hat. Mehr als die in der Police ziffernmäßig ausgesetzte Prämie, die Vertragsprämie, muß er jedoch nie zahlen. Wird der Gewinnanteil nicht nur zur Ermäßigung der nächsten Prämie allein, sondern aller künftigen Prämien verwendet, so ist der Versicherungsnehmer sicher, im nächsten Jahre nicht mehr Prämien zahlen zu müssen als im vergangenen. Wenn je der jährliche Gewinnanteil derart auf alle künftigen Prämien angerechnet wird, so hat der Versicherungsnehmer bei jedem Gewinnsystem mit zunehmendem Alter immer weniger Prämien zu zahlen. Wird z. B. der Gewinnanteil nach dem gleichbleibenden Gewinnzuschlag berechnet, so ergibt sich in ruhigen Zeiten ein gleichbleibender jährlicher Gewinnanteil, jedoch eine steigende Ermäßigung der Prämien, ähnlich wie bei den steigenden Dividendensystemen, wo der jährliche Gewinnanteil zur Ermäßigung der nächsten Prämie allein verwendet wird. Bei den steigenden Systemen muß der Versicherer eine Dividendenreserve für noch nicht angefallene Dividenden besitzen. hier aber eine Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile, d. h. eine Dividendenreserve, die nicht mehr zur Deckung von Verlusten herangezogen werden darf.

Rechnungsmäßig wird der Gewinnanteil mit der im Vertrag ausgesetzten Prämie verrechnet. Die Gesellschaft bucht als Prämieneinnahme nicht die Prämie, die der Versicherungsnehmer tatsächlich bezahlt, sondern die volle in der Police angegebene Prämie. Die Differenz im Betrage des Gewinnanteiles betrachtet man buchmäßig als von der Dividendenreserve einbezahlt[1]). Im juristischen Sinne aber handelt es sich hier nie um eine Verrechnung des Gewinnanteiles mit

[1]) Die Versicherungsgesellschaften müssen der eidg. Aufsichtsbehörde die volle, also nicht ermäßigte Prämie als eingenommen angeben. Formular L. 2 (Gewinn- und Verlustrechnung).

der Prämie. Verrechnet werden können nur selbständige Forderungen. Die Verrechnung kann erst erklärt werden, wenn beide Forderungen einander verrechenbar gegenüberstehen[2]). Jede Verrechnung setzt eine Willenserklärung des verrechnenden Schuldners voraus. Eine solche Willenserklärung ist hier undenkbar. Weder kann der Versicherer den Gewinnanteil mit der Prämie, noch der Versicherungsnehmer die Prämie mit dem Gewinnanteil verrechnen. Die Rechtslage der Parteien ist ein für allemal im Versicherungsvertrage geordnet. Für eine nachträgliche Willenserklärung ist kein Platz. Es ist kraft des Versicherungsvertrages ausgeschlossen, daß überhaupt zwei verrechenbare Forderungen entstehen. Der Gewinnanteil ermäßigt die Prämie. Die in der Police enthaltene Prämie ist bloß eine vorläufige Prämie. Die endgültige Prämie wird erst durch die jährlichen Geschäftsergebnisse bestimmt. Hier zeigt sich mit aller Deutlichkeit, daß die Versicherung mit Gewinnanteil eine Versicherung gegen veränderliche Prämien ist.

III. Kombinationen.

Beide Arten der Verwendung des Gewinnes, Erhöhung der Leistung des Versicherers und Prämienermäßigung, können nebeneinander in demselben Versicherungsvertrage vorkommen. Man trifft diese Kombination besonders da an, wo der Gewinnanteil zur Ermäßigung der Prämie dient. Der Gewinnanteil des letzten Jahres kann mangels einer Prämie nicht mehr zur Prämienermäßigung verwendet werden. Wenn das befürchtete Ereignis während des letzten Jahres nicht eintritt, so wird hier meist eine Schlußdividende zugesprochen, die entweder bar ausbezahlt wird oder die Prämienrückgewähr erhöht.

Bei einigen, namentlich französischen und amerikanischen Gesellschaften, kann der Versicherungsnehmer alljährlich bestimmen, wie sein Gewinnanteil verwendet werden soll, ob er bar auszubezahlen sei, zur Erhöhung der Versicherungssumme oder zur Ermäßigung der Prämie dienen soll. Dem Versicherungsnehmer steht hier eine Wahlobligation zu.

IV. Ergebnis.

Die Leistungen aus den beiden im Versicherungsvertrage mit Gewinnbeteiligung enthaltenen Versicherungen durchdringen sich gegenseitig und verbinden sich zu einheitlichen Leistungen. Die Prämie, die der Versicherungsnehmer für seine eigene Versicherung, und der Gewinnzuschlag, den er zur Versicherung der Gesellschaft zahlt, sind miteinander in der Vertragsprämie vollkommen verschmolzen. Dient der Gewinnanteil zur Ermäßigung der Vertragsprämie, so liegt darin keine Verrechnung. Erhöht der Gewinnanteil die Leistungen der Versicherungsgesellschaft, so ist es gewöhnlich die Versicherungssumme, die erhöht wird. Nur in seltenen Fällen wird der Gewinnanteil zu besonderen Leistungen der Versicherungs-

2) *v. Tuhr* S. 597.

gesellschaft benutzt. Der angefallene Gewinnanteil verändert die Versicherung des Versicherungsnehmers.

In der Police, welche den Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung verurkundet, werden die Leistungen der Parteien nur mit Rücksicht auf die Ereignisse, welche der Versicherungsnehmer befürchtet, ziffermäßig angegeben. Die Veränderlichkeit dieser Leistungen infolge Gewinnanteilen wird nicht berücksichtigt. In der Police sind die Leistungen der Parteien daher nur vorläufig festgesetzt. Die Police enthält Maximalleistungen des Versicherungsnehmers und Minimalleistungen der Versicherungsgesellschaft. *Wir können den Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung daher definieren als Versicherungsvertrag, bei dem die Leistungen der Parteien nicht nur durch das vom Versicherungsnehmer befürchtete Ereignis bestimmt werden, sondern auch durch das Geschäftsergebnis der Versicherungsgesellschaft in dem Sinne, daß die bei Vertragsabschluß ziffermäßig angegebenen Leistungen durch das Geschäftsergebnis nur in einer für den Versicherungsnehmer günstigen Weise abgeändert werden können.*

§ 4. Nachschußpflicht. Tontine.

I. Nachschußpflicht.

Versicherungen mit Nachschußpflicht sind Versicherungen, bei denen der Versicherungsnehmer über die in der Police ziffermäßig ausgesetzten Prämien Nachschüsse zahlen muß, wenn es das Geschäftsergebnis der Versicherungsgesellchaft erfordert. Das Entgelt für die Versicherung des Versicherungsnehmers besteht nicht nur in der Aussicht des Versicherers, Vertragsprämien zu beziehen, sondern dazu noch Nachschüsse. Die Versicherung mit Nachschußpflicht ist daher, wie die Versicherung mit Gewinnbeteiligung, auch keine Versicherung gegen feste Prämien, sondern gegen veränderliche Prämien. Die beiden Versicherungen unterscheiden sich dadurch, daß bei der Versicherung mit Nachschußpflicht das Entgelt für die Versicherung des Versicherungsnehmers in einer Summe zweier Aussichten, bei der Versicherung mit Gewinnbeteiligung dagegen in der Differenz zweier Aussichten besteht.

Aussicht auf Versicherungssumme { = Aussicht auf Vertragsprämie plus Aussicht auf Nachschüsse,
= Aussicht auf Vertragsprämie minus Aussicht auf Gewinnanteile.

Bei beiden Versicherungsverträgen werden die Leistungen der Parteien endgültig nicht nur durch das vom Versicherungsnehmer befürchtete Ereignis bestimmt, sondern auch durch das Geschäftsergebnis der Versicherungsgesellschaft. Beide Verträge enthalten nicht nur ein unbestimmtes Ereignis, sondern zwei, eines auf seiten des Versicherungsnehmers und eines auf seiten der Versicherungsgesellschaft. Beide Verträge sind doppelt aleatorische Verträge. Beide Verträge umfassen eine Versicherung der Versicherungsgesellschaft.

Diese Versicherung ist bei der Nachschußpflicht sogar noch deutlicher als bei der Gewinnbeteiligung. Der Versicherungsnehmer muß hier seine Versichererleistung, die Nachschüsse, erst beim Eintritt des von der Versicherungsgesellschaft befürchteten Ereignisses entrichten, nicht schon im voraus. Das Entgelt für die Versicherung der Versicherungsgesellschaft besteht in der Niedrigkeit der Vertragsprämien. Wäre die Versicherung ohne Nachschußpflicht abgeschlossen, so müßte die Vertragsprämie höher sein. Der Versicherungsnehmer erhält also die Belohnung für die übernommene Versicherung der Versicherungsgesellschaft, die Prämie, zum voraus, nicht erst nachträglich wie bei der Versicherung mit Gewinnbeteiligung. Die Vertragsprämie ist bei der Versicherung mit Nachschußpflicht kleiner als bei der Versicherung ohne Nachschußpflicht und Gewinnbeteiligung, und noch kleiner als bei der Versicherung mit Gewinnbeteiligung. Die Versicherung mit Gewinnbeteiligung dagegen enthält die größte Vertragsprämie. Je kleiner die Aussichten auf Nachschüsse und Gewinnanteile, desto mehr nähern sich die Vertragsprämien dieser Versicherungen der Vertragsprämie der Versicherung ohne Nachschußpflicht und Gewinnbeteiligung.

Ist die Nachschußpflicht unbeschränkt, so ist die Versicherung der Versicherungsgesellschaft eine vollständige. Gewöhnlich ist die Nachschußpflicht aber beschränkt. Die Versicherungsgesellschaft trägt noch ein Geschäftsrisiko, aber nur ein kleines. Wie die Versicherungsgesellschaft um so besser versichert ist, je größer die Gewinnzuschläge sind, so ist sie es auch, je weniger beschränkt die Nachschußpflicht ist.

Gewinnbeteiligung und Nachschußpflicht können miteinander in demselben Vertrage kombiniert sein.

Versicherungsverträge mit Nachschußpflicht und Gewinnbeteiligung verfolgen beide denselben besonderen Zweck: die Versicherung der Versicherungsgesellschaft. Die Versicherung mit Nachschußpflicht weist aber gegenüber der Versicherung mit Gewinnbeteiligung so große Nachteile auf, daß sich ihr möglichster Ausschluß rechtfertigt. Alle schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften schließen, wie wir gesehen haben, Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung ab, Versicherungsverträge mit Nachschußpflicht dagegen schließt nur eine einzige Gesellschaft ab, und dazu nur in Verbindung mit der Gewinnbeteiligung.

1. In erster Linie hat die Nachschußpflicht den Nachteil, daß dem Versicherungsnehmer das von der Gesellschaft befürchtete Ereignis deutlich zum Bewußtsein kommt: Er muß Nachschüsse bezahlen. Ist die Versicherung dagegen mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen, so nimmt er kaum wahr, wenn das von der Gesellschaft befürchtete Ereignis eintritt[1]): auch wenn es eingetreten ist, erhält er ja gewöhnlich „Gewinnanteile"; daß diese Gewinnanteile kleiner sind als die bezahlten Gewinnzuschläge, läßt sich auf Grund der Police nicht feststellen, denn die Police gibt nicht an, wie groß der in

1) Vgl. *Villon* S. 36.

der Vertragsprämie enthaltene Gewinnzuschlag ist. Die Einziehung von Nachschüssen ist für die Versicherungsnehmer alarmierend, läßt sie an der Sicherheit der Gesellschaft zweifeln. Versicherungsnehmer dagegen, die Gewinnanteile erhalten, gehen über das befürchtete Ereignis hinweg. Der Umstand, daß sie einen Gewinnanteil erhalten, beweist ihnen gerade, daß die Solidität der Gesellschaft nicht erschüttert sein kann. Daran, daß man in der Vertragsprämie einen Gewinnzuschlag bezahlt hat, denkt man nicht.

Gesellschaften, die die Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung abschließen, weisen große Geschäftsgewinne aus. Wären die Versicherungsverträge mit Nachschußpflicht abgeschlossen worden, so wäre der Geschäftsgewinn normalerweise sehr gering. Große Geschäftsgewinne machen auf das Publikum und die Geschäftswelt einen günstigen Eindruck. Man beachtet nicht, daß der größte Teil dieses Geschäftsgewinnes den Versicherungsnehmern als Schuld der Gesellschaft herausgegeben werden muß, daß der ausgewiesene Geschäftsgewinn ein Rohgewinn, nicht ein Reingewinn ist.

2. Hat die Gesellschaft große Verluste erlitten, so müssen die Nachschüsse der Versicherungsnehmer auch groß sein. Die Deckung des Verlustes kann nicht auf Jahre hinaus aufgeschoben werden. Bei den meist üblichen Gewinnsystemen ist dagegen eine beträchtliche Dividendenreserve der Versicherungsnehmer vorhanden, die sehr große Verluste auffangen kann. Wenn die Dividendenreserve stark hat in Anspruch genommen werden müssen, so wird jahrelang ein etwas kleinerer Dividendensatz zur Auszahlung kommen. Trotz großen Geschäftsverlustes läßt es vielleicht die Dividendenreserve zu, daß in diesem Verlustjahre gleichwohl aus der Dividendenreserve Gewinnanteile ausgerichtet werden. Die Dividendenreserve gleicht Verluste und Gewinne der Gesellschaft auf lange Zeit aus.

3. Die Nachschußpflicht ist nicht wie die Gewinnbeteiligung geeignet, den aleatorischen Charakter der Versicherung zu mildern. Die Nachschußpflicht kommt nur für Versicherungen in Frage, die noch nicht erledigt sind, d. h. gerade für die, bei denen das befürchtete Ereignis nicht eingetreten ist. Die Versicherungen, die den Geschäftsverlust verursacht haben, sind ausgeschieden. Der Verlust muß von denjenigen Versicherungen getragen werden, die für die Gesellschaft nicht verlust-, sondern gewinnbringend waren. Die Nachschußpflicht schwächt den aleatorischen Charakter nicht ab, sondern verstärkt ihn. Anstatt einen Trostpreis in Form eines Gewinnanteiles zu erhalten, müssen die gewinnbringenden Versicherungen Nachschüsse bezahlen. Die Versicherungsnehmer sind bald von der ganzen Versicherung enttäuscht und geben ihre Versicherungen auf.

4. Ein weiterer Nachteil ist die Ordnung der Beweislast. Im Streitfalle muß die Versicherungsgesellschaft beweisen, daß der Versicherungsnehmer Nachschüsse schuldet. Die Versicherungsgesellschaft muß die Tatsachen dartun, aus denen sie Rechte ableitet. Für die Gewinnanteile dagegen trägt der Versicherungsnehmer die

Beweislast. Er muß im Streitfalle nachweisen, daß die in der Police ausgesetzte Vertragsprämie sich infolge Gewinnanteilen ermäßigt hat oder daß sich die Leistungen des Versicherers durch den Gewinnanteil erhöht haben.

II. Die Tontine.

In diesem Zusammenhang muß eine interessante, wenn auch praktisch nicht bedeutungsvolle Erscheinung, die Tontine, erörtert werden.

Das Wesen der Tontine besteht darin, daß ein Verband von Versicherungsnehmern einer Versicherungsgesellschaft Prämien einzahlt, welche die Gesellschaft verwaltet und nach einer bestimmten Zeit unter die Berechtigten des Verbandes verteilt.

Berechtigt sind entweder nur die überlebenden Versicherungsnehmer (Erlebensfalltontine) oder nur die Erben oder Begünstigten der verstorbenen Versicherungsnehmer (Todesfalltontine).

Der Tontinenvertrag wird zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Versicherungsnehmer abgeschlossen. Er ist, wie der Versicherungsvertrag, ein aleatorischer Vertrag. Stirbt der Versicherungsnehmer bei der Erlebensfalltontine vor dem Verteilungszeitpunkt, so erhält er von der Versicherungsgesellschaft keine Leistung, wenn nicht Prämienrückgewähr vereinbart worden ist. Erlebt er dagegen diesen Zeitpunkt, so erhält er mehr, als was er an Prämien einbezahlt hat. Bei der Todesfalltontine sind die Verhältnisse gerade umgekehrt: Der Tontinenvertrag ist für den Versicherungsnehmer ungünstig, wenn der Versicherte noch lebt, günstig, wenn er gestorben ist. Ist der Vertrag für eine Partei günstig, so ist er für die andere ungünstig. Für die Versicherungsgesellschaft spielen nun aber Gewinne und Verluste der verschiedenen Tontinenverträge gar keine Rolle. Die Tontinenverträge sind so abgefaßt, daß sich Gewinne und Verluste für alle der Tontine angehörenden Verträge gerade ausgleichen müssen. Ein Tontinenvertrag setzt immer noch andere entsprechende Tontinenverträge voraus.

Die Größe des Tontinenanteils hängt, abgesehen von der Größe der einbezahlten Prämien, von der Anzahl der Berechtigten und der Verwaltung des durch die einbezahlten Prämien gebildeten Fonds ab. Je mehr Berechtigte vorhanden sind, desto kleiner ist der einzelne Anteil. Die Anzahl der Berechtigten bestimmt der Tod. Sterben während der Versicherungsdauer viele Versicherungsnehmer, so gibt es bei der Erlebensfalltontine wenig Berechtigte, bei der Todesfalltontine dagegen viele. Je geschickter und vorteilhafter die Versicherungsgesellschaft den Tontinenfonds verwaltet, desto mehr wird er sich durch Zins vermehren. Zins des Tontinenfonds und Sterblichkeit der Versicherungsnehmer der Tontine bestimmen die Größe eines Anteils. Werden bestimmte Annahmen über Zins und Sterblichkeit gemacht, so kann die Größe eines Anteils zum voraus errechnet werden. In der Regel wird denn auch dem Versicherungsnehmer eine bestimmte Summe zwar nicht fest versprochen, aber als wahrscheinlich in Aussicht gestellt, wenn er am Ende der Tontine berechtigt

sein sollte[2]). Wird diese Summe fest zugesichert, so ist aus dem Tontinenvertrag ein gewöhnlicher Versicherungsvertrag geworden[2]); der Tatbestand, von dem das Recht des Versicherungsnehmers abhängt, ist gewaltig vereinfacht worden. Sterblichkeit anderer Personen und der Zins der Kapitalanlage spielen keine Rolle mehr. Reichen die eingenommenen Prämien der Versicherungsverträge nicht aus, um die Versicherungsleistungen zu erbringen, so muß die Versicherungsgesellschaft das Fehlende aus eigener Tasche (Aktienkapital) dazulegen; braucht sie umgekehrt nicht alle Prämien, so darf sie den Überschuß als Unternehmergewinn einstreichen. Geht die Versicherungsgesellschaft Versicherungsverträge ein, so trägt sie ein Geschäftsrisiko, schließt sie dagegen Tontinenverträge ab, so trägt sie keines.

Sofern der Versicherungsnehmer das Ereignis befürchtet, dessen Eintritt ihn zum Berechtigten macht, ist der Tontinenvertrag ein Versicherungsvertrag, aber wie der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung und Nachschußpflicht kein reiner Versicherungsvertrag[3]). Die Leistungen werden nicht einzig bestimmt durch Umstände, die der Versicherungsnehmer befürchtet. Die Tontinenverträge enthalten neben einer Versicherung des Versicherungsnehmers eine Versicherung der Versicherungsgesellschaft, und zwar eine ganz vollkommene. Der Tontinenvertrag und der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung unterscheiden sich im wesentlichen dadurch, daß beim Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung im Gegensatz zum Tontinenvertrag dem Versicherungsnehmer wenigstens eine Minimalleistung der Versicherungsgesellschaft fest zugesichert wird. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung steht in der Mitte zwischen dem Versicherungsvertrag (ohne Gewinnbeteiligung) und dem Tontinenvertrag. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung setzt noch andere Versicherungsverträge voraus, wie der Tontinenvertrag noch andere Tontinenverträge. Die von den Versicherungsnehmern einbezahlten Prämien werden bei der Tontine nach Abzug der Verwaltungskosten unter die Berechtigten verteilt, bei den Versicherungen mit Gewinnbeteiligung nach Abzug der Verwaltungskosten und der fest zugesicherten Leistungen. Die Gewinnanteile kommen tontinenmäßig zustande. Der ganze Versicherungsbestand der Gesellschaft oder einzelne Gewinnverbände bilden bei den Versicherungen mit Gewinnbeteiligung die Tontine[4]).

Wie bei den Tontinen den Versicherungsnehmern ziffermäßig

---

[2]) *Wyler* S. 39 und 41.

[3]) Es geht daher zu weit, die Tontine schlechthin als Spiel zu erklären, wie es *Wyler* S. 4 und das Versicherungslexikon „Tontine" S. 1220 tun. Über das Verhältnis zwischen Versicherung und Tontine vgl. *Moulin* S. 139 ff.

[4]) Mit dem tontinenmäßigen Zustandekommen der Gewinnanteile ist die Verwendung des Gewinnanteiles als Einzahlung in eine Tontine nicht zu verwechseln. Diese heute nicht mehr übliche Verwendung der Gewinnanteile wurde früher namentlich von amerikanischen und französischen Versicherungsgesellschaften praktiziert. Eidg. Versicherungsamt 1886 S. XXXI ff., Versicherungslexikon „Gewinn" S. 611, *Bröcker* S. 16 ff.

eine wahrscheinliche Leistung der Versicherungsgesellschaft in Aussicht gestellt wird, so bei den Versicherungsverträgen mit Gewinnbeteiligung wahrscheinliche Gewinnanteile. Werden dem Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluß die durch die Gewinnanteile ermäßigten Vertragsprämien ziffermäßig mitgeteilt (Nettokostenaufstellung), so geht die Versicherung mit Gewinnbeteiligung, wenn die Abhängigkeit der Prämienermäßigung vom Geschäftsergebnis zu wenig betont wird, in eine Versicherung mit beschränkter Nachschußpflicht über.

Tontinenverträge und Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung und Nachschußpflicht beruhen darauf, daß die Sterblichkeit der Versicherten und der Zins, den die eingenommenen Prämien abwerfen, nicht zum voraus mit Sicherheit feststehen. Die Rechnungsgrundlagen einer Versicherungsgesellschaft sind immer Schätzungen, die durch die Tatsachen nur mehr oder weniger bestätigt werden. Mit je größerer Sicherheit Sterblichkeit und Zins vorausgesagt werden können, desto kleiner ist das Geschäftsrisiko der Gesellschaft, desto mehr kann die Versicherung der Versicherungsgesellschaft abgebaut werden. Der Stand der heutigen Lebensversicherungswissenschaft läßt es nun zu, daß über Sterblichkeit und Zins einigermaßen sichere Annahmen getroffen werden können. Ohne die Sicherheit der Gesellschaft zu gefährden, kann den Versicherungsnehmern eine Minimalleistung der Versicherungsgesellschaft fest zugesichert werden. Da dies bei den Tontinenverträgen nicht geschieht, so sind sie technisch nicht mehr gerechtfertigt. „Als die Gesetze des Zinses und der Sterblichkeit noch nicht so erforscht waren wie heute," schreibt das eidg. Versicherungsamt 1909, S. XLIX, „waren die Tontinen von einiger Bedeutung, indem sie den Platz unserer heutigen Lebensversicherungen einnahmen. Sie bildeten den Anfang der Lebensversicherung überhaupt. Heutzutage sind sie ein Anachronismus und nicht mehr existenzberechtigt." Desgleichen sind aber auch Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung nicht gerechtfertigt, wenn die künftigen Gewinnanteile schon bei Vertragsabschluß, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, mit Sicherheit vorausgesagt werden können. Die Gewinnzuschläge sind übersetzt. Kleinere Gewinnzuschläge, also kleinere Vertragsprämien, würden die Sicherheit der Gesellschaft nicht bedrohen. Den Versicherungsnehmern wäre mit kleineren Vertragsprämien und kleineren Gewinnanteilen besser gedient, als mit großen Vertragsprämien und großen Gewinnanteilen[5]).

---

[5]) Eidg. Versicherungsamt 1899 S. XXXIV, 1912 S. XII.

Es wurde noch keine Versicherungsgesellschaft konzessioniert, die in der Schweiz Tontinenverträge hätte abschließen wollen. Eidg. Versicherungsamt 1902 S. XXXIV und 1911 S. VII.

Den Versicherungsgesellschaften ist verboten, im Anwerbebetrieb die künftigen Gewinnanteile ziffermäßig anzugeben. Bundesratsbeschluß betreffend das Verbot der Verwendung von ziffernmäßigen Nettokostenaufstellungen im Anwerbebetrieb der Lebensversicherungsgesellschaften in der Schweiz vom 5. März 1915.

Über die Mißbräuche, die im Anwerbebetrieb mit der Gewinnbeteiligung getrieben wurden, vgl. eidg. Versicherungsamt 1886 S. XXXIII, 1888 S. XXVII, 1911 S. IX, 1912 S. XII, 1914 S. 9*, 1915 S. 12*.

§ 5. Anwendbares Recht.

Innerhalb der Schranken des Gesetzes können die Parteien den Inhalt des Vertrages beliebig festsetzen. Rechte und Pflichten bestimmen sich nach dem abgeschlossenen Vertrag.

Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung wird zwischen dem Versicherungsnehmer einerseits und der Versicherungsgesellschaft andererseits abgeschlossen. Der Vertrag begründet kein Rechtsverhältnis zwischen den verschiedenen Versicherungsnehmern derselben Versicherungsgesellschaft[1]). Obgleich das Recht der verschiedenen Versicherungsnehmer auf Gewinnanteile von demselben Tatbestand, dem Geschäftsgewinn, abhängt, stehen sie sich doch fremd gegenüber.

Die Statuten der Aktiengesellschaft sind für Rechte und Pflichten der Parteien nicht maßgebend. Die Statuten sind nicht Vertragsbestandteil. Aus ihnen kann der Versicherungsnehmer weder Rechte ableiten, noch können ihm daraus Pflichten erwachsen. Die Gesellschaft kann die Statuten in den Schranken des Gesetzes frei abändern. Darf sie sie nicht abändern, so nicht wegen der abgeschlossenen Verträge, sondern wegen des Gesetzes oder der wohlerworbenen Rechte der Aktionäre, der Gesellschafter.

Auch wenn in den Statuten und übrigen Gesellschaftssatzungen niedergelegt ist, wie der Gewinnanteil des einzelnen Versicherungsnehmers zu berechnen ist, so ist doch diese Ordnung weder für die Versicherungsgesellschaft, noch für die Versicherungsnehmer verbindlich. Es ist ein bloße Anweisung an die Organe und Angestellten der Gesellschaft. Verweist der Versicherungsvertrag auf diese Geschäftsgrundsätze, so sind sie nun zugleich ein Bestandteil des Versicherungsvertrages und dürfen als solche ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers nicht abgeändert werden.

Da, wo dem Versicherungsvertrage keine Vorschrift entnommen werden kann, obschon eine nötig ist, finden die ergänzenden Bestimmungen des Gesetzes Anwendung. Was für eines Gesetzes? Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung ist nirgends als solcher geordnet, wie der Kaufvertrag, der Versicherungsvertrag ohne Gewinnbeteiligung usw. Daß der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung, sofern er mit einer konzessionierten Versicherungsgesellschaft abgeschlossen ist, eine Versicherung im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes enthält, ist zweifellos. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung umfaßt aber noch, wie wir gesehen haben, eine Versicherung der Versicherungsgesellschaft. Diese Versicherung fällt, da sie nicht von einer konzessionierten Versicherungsgesellschaft gewährt wird, nicht unter das Versicherungsvertragsgesetz. Es stellt sich nun die Frage, ob der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung eine Vertragsverbindung, ein gemischter Vertrag oder ein Vertrag mit besonderer Klausel sei.

Die Vertragsverbindung besteht darin, daß mehrere Verträge gleichzeitig durch ein und denselben Akt abgeschlossen werden. Die

[1]) *König, H.*, S. 37.



Verbindung der Verträge ist nur eine äußerliche. Jeder Vertrag wird durch das für ihn vorgesehene Recht beherrscht. Beim Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung sind nun die Leistungen aus beiden Versicherungen derart miteinander verwachsen, daß von einer Vertragsverbindung nicht die Rede sein kann. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung ist ein einheitlicher Vertrag.

Die gemischten Verträge[2]) sind einheitliche Verträge, deren wesentliche Tatbestandsstücke bei verschiedenen Vertragsarten geregelt sind. Der eine Tatbestand darf dem anderen nicht untergeordnet, darf nicht nebensächlich sein. Die Versicherung der Versicherungsgesellschaft steht nun im Versicherungsvertrage mit Gewinnbeteiligung nicht auf derselben Stufe, wie die Versicherung des Versicherungsnehmers. Die Versicherung der Versicherungsgesellschaft ist ein akzessorischer, nebensächlicher Bestandteil des Versicherungsvertrages mit Gewinnbeteiligung. Die Versicherung der Versicherungsgesellschaft ist vom Bestande der Versicherung des Versicherungsnehmers abhängig. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung ist daher auch kein gemischter Vertrag.

Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung kann daher nur ein Vertrag mit einer besonderen Klausel sein[3]). Er ist ein Versicherungsvertrag im Sinne des Versicherungsgesetzes. Das Versicherungsvertragsgesetz beherrscht den Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung soweit wie möglich. Kann dem Versicherungsvertragsgesetz keine Vorschrift entnommen werden, so gelten die allgemeinen Grundsätze des Obligationenrechtes und des Zivilgesetzbuches.

Das Versicherungsvertragsgesetz ordnet die Gewinnbeteiligung selbst nicht. Nur ein Artikel erwähnt die Gewinnbeteiligung. Art. 94 VVG. schreibt vor, daß die aufgestellten Vorschriften über Umwandlung und Rückkauf auch für solche Leistungen gelten, die der Versicherer aus angefallenen Anteilen am Geschäftsergebnis den Anspruchsberechtigten in Form der Erhöhung der Versicherungsleistungen gewährt hat. Die Aufnahme dieses Artikels in das Gesetz zeigt mit Deutlichkeit, daß der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung dem VVG. untersteht.

Wir wollen hier kurz Prämie, Abtretung und Verpfändung der Ansprüche des Versicherungsnehmers, Begünstigung, einseitige Unverbindlichkeit des Versicherungsvertrages und absichtliche Herbeiführung des befürchteten Ereignisses ins Auge fassen. Umwandlung und Rückkauf werden uns später beschäftigen.

1. Prämie.

Obgleich die Vertragsprämie Entgelt ist für die Aussicht, sowohl die Versicherungssumme, als auch die Gewinnanteile zu erhalten, ist sie doch eine Einheit. Der Versicherer braucht eine Teilzahlung nicht anzunehmen. Kommt der Prämienschuldner in Verzug, so treten die in Art. 20 VVG genannten Folgen ein: „die Leistungspflicht des

---

2) *Enneccerus* S. 308 ff.
3) *Vivante* S. 239.

Versicherers ruht", d. h. tritt nach eingetretenem Verzug das befürchtete Ereignis ein, so muß der Versicherer die Versicherungsleistung nicht erbringen. Desgleichen ist er aber auch nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer Gewinnanteile zukommen zu lassen.

Wird der Gewinnanteil zur Ermäßigung der Vertragsprämie verwendet, so schuldet der Prämienschuldner nur die ermäßigte Prämie, gleichgültig, ob der ursprüngliche Versicherungsnehmer noch Prämienschuldner oder ob eine andere Person an seine Stelle getreten sei.

2. *Abtretung und Verpfändung.*

Wir haben schon hervorgehoben, daß der Gewinnanteil nur etwas Rechnungsmäßiges sei. Der Gewinnanteil kann daher als solcher nicht Inhalt einer Forderung sein, er kann weder abgetreten noch verpfändet werden. Dient der Gewinnanteil zur Ermäßigung der Prämie, so kommen Abtretung und Verpfändung überhaupt nicht in Frage. Erhöht der Gewinnanteil die Versicherungssumme, so kann der erhöhte Anspruch abgetreten und verpfändet werden. Es bedarf dazu der Formen, die Art. 73 VVG für Abtretung und Verpfändung „des Anspruchs" aus einem Personenversicherungsvertrage vorgesehen hat. „Abtretung und Verpfändung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form und der Übergabe der Police, sowie der schriftlichen Anzeige an den Versicherer." Unser Recht läßt Teilabtretung und Teilverpfändung zu[4]). Es ist wohl denkbar, daß nur gerade die im Vertrag vorgesehene Versicherungssumme abgetreten wird, nicht auch zugleich die Erhöhung infolge Gewinnbeteiligung, oder umgekehrt nur gerade diese Erhöhung. Teilabtretung und Verpfändung bedürfen derselben Form wie die Abtretung sämtlicher Ansprüche aus dem Personenversicherungsvertrag. Auch da, wo die Versicherungsgesellschaft den Gewinn bar ausbezahlt oder ihn als jederzeit abhebbares Sparguthaben für den Versicherungsnehmer verwaltet, müssen für Abtretung und Verpfändung dieser Ansprüche die Formen des Art. 73 eingehalten werden[5]). Diese Ordnung verlangt nicht nur der Umstand, daß diese Ansprüche auch Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage sind, sondern auch der Zweck des Art. 73, der darin besteht, Klarheit zu verschaffen, wem die Ansprüche aus einem Personenversicherungsvertrage zustehen, zur Wahrung der Kreditfähigkeit der Policen[6]).

Bei jeder Abtretung und Verpfändung ist zu prüfen, inwieweit der Versicherungsnehmer seine Rechte abgetreten und verpfändet hat. Ist einfach „der Anspruch" aus einem Lebensversicherungsvertrage abgetreten, so ist im Zweifel anzunehmen, daß der Versicherungsnehmer seine sämtlichen Rechte abgetreten hat[7]).

---

[4]) *v. Tuhr* S. 737, *W. König* S. 175.
[5]) a. M. *W. König* S. 104 ff.
[6]) *W. König* S. 154.
[7]) a. M. *W. König* S. 104.

3. *Begünstigung*[8]).

Wie Abtretung und Verpfändung kommt auch die Begünstigung nur da in Frage, wo der Gewinnanteil die Leistungen des Versicherers vermehrt. Die Begünstigung kann sich auf den ganzen Versicherungsanspruch beziehen oder nur auf einen Teil. Die Bezeichnung des Begünstigten bedarf keiner besonderen Form, es sei denn, es handle sich um eine unwiderrufliche Begünstigung. Die Begünstigung ist nach dem Willen des Versicherungsnehmers auszulegen. Im Zweifel ist anzunehmen, daß der Begünstigte nicht nur die Versicherungssumme erhalte, sondern auch deren Erhöhung infolge Gewinnbeteiligung. Wird der Gewinnanteil bar ausbezahlt oder als Sparguthaben verwaltet, so ist eine Begünstigung auch möglich. Wie bei der gemischten Versicherung gewöhnlich nur ein Begünstigter für den Bezug der Versicherungssumme im Todesfall, nicht auch im Erlebensfall, bezeichnet ist, so wird man auch vermuten, daß der Versicherer den Gewinn dem Versicherungsnehmer bar ausschütten müsse und daß nur der Versicherungsnehmer das Gewinnguthaben abheben dürfe.

4. *Einseitige Unverbindlichkeit des Versicherungsvertrages und absichtliche Herbeiführung des befürchteten Ereignisses.*

Das VVG. kennt zwei Fälle der einseitigen Unverbindlichkeit des Versicherungsvertrages für den Versicherer. Die einseitige Unverbindlichkeit ist, wenigstens dem Grundsatz nach, die Folge der bei Vertragsabschluß verletzten Anzeigepflicht Art. 6 VVG., sowie die Folge der betrügerischen Begründung des Versicherungsanspruches, hier aber nur gegenüber dem „Anspruchsberechtigten" (Art. 40 VVG.). Hat der Versicherer bereits Leistungen erbracht, so kann er sie als ungerechtfertigte Bereicherung zurückverlangen, namentlich also bar ausgeschüttete Gewinnanteile. Verminderte der Gewinnanteil die schon bezahlten Prämien, so kann der Versicherer die Differenz zwischen der bezahlten und der im Vertrag angegebenen Maximalprämie nachträglich einfordern. Wegen der Unverbindlichkeit des Vertrages war der Versicherer nicht verpflichtet, die Prämien zu ermäßigen. Eine tatsächlich vorgenommene Ermäßigung ist eine ungerechtfertigte Bereicherung. Es handelt sich um eine Bereicherung aus einem nachträglich weggefallenen Grunde[9]). Mit Wegfall des Grundes entsteht der Bereicherungsanspruch und beginnt die Verjährung zu laufen[10]).

Hat der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte das befürchtete Ereignis absichtlich herbeigeführt, so haftet der Versicherer nicht (Art. 14 VVG.). Hier gilt aber der Versicherungsvertrag für den Versicherer nicht als einseitig unverbindlich. Der Versicherer ist nur enthoben, die Versicherungssumme zu erbringen, die das ungewisse Ereignis an sich ausgelöst hätte, also auch nicht

---

[8]) *Moser* S. 123 ff.
[9]) *Roelli* S. 109 und 496.
[10]) *v. Tuhr* S. 399.

die durch den Gewinnanteil erhöhte Versicherungssumme. Bereicherungsansprüche stehen ihm dagegen nicht zu.

Sowohl im Falle des Art. 6, des Art. 40 wie auch des Art. 14, 1 VVG. schuldet aber der Versicherer die für den Rückkauf festgestellte Mindestleistung[11]).

§ 6. Die Festsetzung des Gewinnanteils.

Jedem Versicherungsvertrage mit Gewinnbeteiligung muß direkt oder durch Auslegung entnommen werden können, welches Ereignis die Versicherungsgesellschaft befürchtet, ob ein schlechtes Geschäftsergebnis des Gesamtgeschäftes oder eines Gewinnverbandes, ferner ob das befürchtete Ereignis schon darin bestehe, daß das Geschäftsergebnis keine Ausschüttung einer Aktionär-Grunddividende zulasse. Da allgemein üblich, wird man im Zweifel annehmen, daß der Versicherungsnehmer kein Recht auf Gewinnanteile besitze, bevor die Aktionäre nicht eine Grunddividende bezogen haben, die einer üblichen Verzinsung des einbezahlten Aktienkapitals gleichkommt[1]).

Aus dem Gewinnsystem ergibt sich die Dauer, während welcher der Versicherungsnehmer das Geschäftsrisiko tragen hilft.

Der Geschäftsgewinn ist zum Teil abhängig von der Geschäftsführung. Der Versicherer hat es in der Hand, durch gute oder schlechte Geschäftsführung das Geschäftsergebnis zu beeinflussen. Kann die Geschäftsführung die Rechte der Versicherungsnehmer verletzen?

Die Frage ist zu bejahen, aber nur da, wo der Versicherer wider Treu und Glauben die Bildung eines günstigen Geschäftsergebnisses verhindert. Die Versicherungsnehmer haben die Gewinnzuschläge nicht bezahlt, damit der Versicherer damit machen kann, was ihm beliebt. Seine eigene Versicherung soll den Versicherer nicht zu Sorglosigkeit verleiten. Verluste z. B. aus fehlgeschlagenen Spekulationen darf er nicht auf die Versicherungsnehmer abwälzen, er hat sie selber zu tragen.

Verhindert der Versicherer wider Treu und Glauben den Eintritt eines günstigen Geschäftsergebnisses, so muß für die Berechnung des Gewinnanteiles nicht das wirkliche Geschäftsergebnis zugrundegelegt werden, sondern eines wie es bei ordentlicher Verwaltung erzielt worden wäre[2]). Diese Lösung muß sich um so mehr aufdrängen, als die Versicherungsnehmer nicht den geringsten Einfluß auf die Geschäftsführung auszuüben berechtigt sind.

Ist die Geschäftsperiode normal verlaufen, so muß dem gewinnberechtigten Versicherungsnehmer der einbezahlte Gewinnzuschlag zurückerstattet werden, ferner muß er, da nicht alle Versicherungsnehmer, die Gewinnzuschläge bezahlt haben, gewinnberechtigt sind, einen entsprechenden Zuschlag erhalten und schließlich gebührt ihm für die Risikotragung eine Prämie. Der Gewinn-

---

[11]) Art. 25 VVG.
[1]) *Lefort* I S. 401, *Bröcker* S. 3.
[2]) Art. 156 OR. muß Anwendung finden.

anteil setzt sich aus diesen drei Größen zusammen. Die Höhe des Gewinnanteiles bestimmt das Geschäftsergebnis.

Die Gesellschaft (Verwaltungsrat, Generalversammlung) setzt alljährlich für die gewinnberechtigten Versicherungsnehmer den Gewinnanteil fest. Da der Gewinnanteil von einem sehr komplizierten Tatbestand abhängt, ist eine Festsetzung des Gewinnanteiles zur Klarstellung der Rechtsverhältnisse nötig. Die Festsetzung ist in großem Umfang eine Ermessenssache. Die Versicherungsgesellschaft hat den Gewinnanteil so festzusetzen, wie es dem Versicherungsvertrage entspricht, sie darf das ihr zustehende Ermessen nicht überschreiten. Der Gewinnanteil hängt nicht vom Belieben, der Willkür der Gesellschaft ab. Die Festsetzung läßt den Gewinnanteil nicht erst „entstehen", die Festsetzung ist eine Feststellung.

Denkbar allerdings wäre auch, daß das Recht des Versicherungsnehmers durch die Festsetzung bedingt wäre. Ein solcher Vertrag trüge aber zu Unrecht den Namen Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung. Das Recht des Versicherungsnehmers würde nicht mehr vom Gewinn, sondern vom Willen des Versicherers abhängen. Der Versicherer dürfte hier den „Gewinnanteil" nach seinem Willen, nach seiner Willkür festsetzen. Er könnte frei bestimmen, ob überhaupt ein „Gewinn" auszuschütten sei. Eine vorhandene Dividendenreserve könnte er ohne Rechtsverletzung auflösen und unter die Aktionäre verteilen. Irgendwelche staatliche Beaufsichtigung der Gewinnverteilung wäre sinnlos. Das Recht des Versicherungsnehmers hinge von einer „Wollensbedingung"[3]) ab. Herabsetzung der Prämie oder Erhöhung der Versicherungsleistung wären eine Liberalität des Versicherers, eine Art Schenkung.

Das ist nun aber die Gewinnbeteiligung nicht[4]). Die Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung lassen sich nicht derart auslegen. Der Versicherer darf nicht nach freiem Belieben schalten und walten. Die positive Angabe in den Verträgen, daß die Versicherung mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen sei, ferner die Angabe eines Gewinnsystems vertrügen sich mit einer solchen Auffassung nicht.

Da die Festsetzung des Gewinnanteiles dem Versicherungsvertrag entsprechen soll, ist eine falsche Festsetzung nicht verbindlich. Die Festsetzung kann abgeändert werden.

Wir haben früher auseinandergesetzt, daß der Versicherungsnehmer den ihm zukommenden Anteil zu beweisen habe. Soweit die Versicherungsgesellschaft den vom Versicherungsnehmer beanspruchten Gewinnanteil nicht bestreitet, kommt ein Beweis der Sache noch nicht in Frage. Die Festsetzung des Gewinnanteiles durch den Versicherer ist eine einseitige Handlung der einen Vertragspartei, eine Art Schuldanerkennung. Daraus ergibt sich für die Abänderbarkeit des einmal festgesetzten Gewinnanteiles das Folgende:

1. Weicht die Versicherungsgesellschaft nachträglich von ihrer ursprünglichen Feststellung ab, indem sie behauptet, sie sei zu hoch,

[3]) *v. Tuhr* S. 645.

[4]) *Ehrenberg* S. 93: „Der Anspruch auf Dividende ist keine Gnade, sondern ein Recht."

so liegt es ihr ob, darzutun, daß ihre ursprüngliche Feststellung unbegründet war. Die Festsetzung des Gewinnanteiles hat die Umkehrung der Beweislast zur Folge. Wurde der falsche Gewinnanteil ausbezahlt, so ist der Versicherungsnehmer grundlos bereichert worden. Die Versicherungsgesellschaft kann den bezahlten Gewinnanteil zurückfordern. Im Streitfalle muß sie die Bereicherung des Versicherungsnehmers, die Unbegründetheit dieser Bereicherung sowie ihren Irrtum über ihre Schuldpflicht nachweisen. Der Bereicherungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungsgesellschaft von ihrem Anspruch Kenntnis erhalten hat, in jedem Fall aber mit Ablauf von 10 Jahren nach Entstehung des Anspruches[5]). Diesem Fall ist derjenige gleichzustellen, wo der Gewinnanteil zur Verminderung einer bereits bezahlten Prämie diente.

Anders ist es nun aber da, wo der falsche Gewinnanteil noch in Händen der Versicherungsgesellschaft ist, wo er verwendet wurde zur Erhöhung der künftigen Leistungen des Versicherungsnehmers oder zur Ermäßigung der künftigen Prämien. Hier werden die Leistungen nachträglich richtiggestellt. Verlangt der Versicherungsnehmer die um den falschen Gewinnanteil erhöhte Versicherungsleistung, so hat die Versicherungsgesellschaft in ihrer Verteidigung die Unrichtigkeit des festgestellten Gewinnanteils darzulegen. Einen Irrtum braucht sie nicht nachzuweisen. Eine Verjährung kommt nicht in Frage[6]). Diente der falsche Gewinnanteil zur Ermäßigung der Prämie, so hat die Gesellschaft, wenn sie die richtige Prämie einforderte, auch nur die Unrichtigkeit des festgestellten Gewinnanteils darzutun.

Praktisch kann die falsche Festsetzung des Gewinnanteils nur bei Sanierung und Konkurs der Versicherungsgesellschaft werden. Hat die Versicherungsgesellschaft z. B. aus Konkurrenzgründen zu große Gewinnanteile zugesichert, die zur Erhöhung der Versicherungsleistungen verwendet wurden, so werden nun diese Erhöhungen auf das ihnen zukommende Maß herabgesetzt. Die Grundlosigkeit dieser Erhöhungen hat die Versicherungsgesellschaft bzw. die Konkursverwaltung oder ein Gläubiger zu beweisen, der gegen eine von der Konkursverwaltung zugelassene Konkursforderung die Kollokationsklage anhebt.

2. Findet der Versicherungsnehmer, daß sein von der Gesellschaft festgesetzter Gewinnanteil zu niedrig sei, so kann er den Richter um Hilfe anrufen. Sein Vorgehen ist nicht zum vornherein ganz aussichtslos. Soweit der Versicherer den geforderten Gewinnanteil nicht anerkennt, trifft den Versicherungsnehmer die ganze Beweislast. Der Richter wird vernünftigerweise Expertisen über die Größe des geschuldeten Gewinnanteils nur anordnen, sofern der Versicherungsnehmer Tatsachen geltend macht, die eine Verletzung seines Rechtes als möglich oder wahrscheinlich erscheinen lassen.

---

[5]) Art. 63 und 67, OR.

[6]) Zu demselben Resultat kommt man auch, wenn in der falschen Feststellung eine grundlose Bereicherung des Versicherungsnehmers erblickt wird. Art. 62 (nicht 63) und 67, OR.

Die Verträge einiger Gesellschaften enthalten die Bestimmung, daß die Feststellung des Gewinnanteiles durch die Gesellschaft für den Versicherungsnehmer verbindlich, daß eine gerichtliche Feststellung des Gewinnanteiles ausgeschlossen sei. Diese Klausel rechtfertigt sich einigermaßen wegen der für einen Außenstehenden beinahe unübersteigbaren Schwierigkeit, der Gesellschaft in der Feststellung des Gewinnanteils Willkür vorzuwerfen. Die Versicherungsnehmer werden durch eine solche Klausel von nutzlosem rechtlichen Vorgehen gegen die Versicherungsgesellschaft abgehalten. Trotz dieser Bestimmung darf aber der Versicherer den Gewinnanteil nicht willkürlich festsetzen. Der Staat wird auch hier dem Versicherungsnehmer den richterlichen Schutz nicht versagen, wenn dessen Recht auf Gewinnbeteiligung verletzt ist. Der Versicherungsnehmer muß nun aber nicht bloß eine Verletzung seiner Rechte nachweisen, sondern eine absichtliche, dolose Verletzung. Eine bloß fahrlässige Verletzung durch die Versicherungsgesellschaft ist nicht als genügend anzuerkennen[7]).

§ 7. Die Gewinnbeteiligung bei der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit.

Als hervorstechendste Eigentümlichkeit der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit wird die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer angesehen[1]). Trotzdem kann aber kein Zweifel sein, daß Versicherungsaktiengesellschaften, die ihren Versicherungsnehmern Gewinnanteile gewähren, nicht zu Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit werden. Es stellt sich daher die Aufgabe, die Gewinnbeteiligung bei Aktiengesellschaften von der Gewinnbeteiligung bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit abzugrenzen. Um diese Aufgabe lösen zu können, muß das Gesellschaftsrecht gestreift werden.

In Art. 530_1 des schweizerischen Obligationsrechtes wird der Begriff der Gesellschaft folgendermaßen umschrieben: „Gesellschaft ist die vertragsmäßige Verbindung zweier oder mehrerer Personen zur Erreichung eines gemeinsamen Zweckes mit gemeinsamen Kräften oder Mitteln.“ Diese Umschreibung umfaßt nicht nur die einfache Gesellschaft, sondern auch die Kollektivgesellschaft, die Aktiengesellschaft, die Genossenschaft sowie den Verein, was aus Absatz 2 des zitierten Artikels deutlich hervorgeht.

Wie diese gesetzliche Definition mit Recht hervorhebt, beruht die Gesellschaft auf einem Vertrag, dem Gesellschaftsvertrag[2]). Dieser Vertrag wird zwischen den Gesellschaftern abgeschlossen. Sie verpflichten sich darin, nicht in erster Linie bestimmte Leistungen zu machen, sondern sich für einen gemeinsamen Zweck einzusetzen. Diesem Zweck müssen sich die Leistungen der Gesellschafter anpassen.

---

7) *Sumien* S. 134.

1) *Hagen* S. 100.

2) *Müller-Erzbach* S. 259, *Blattner* S. 42.

Sobald die Gesellschaft eine Vielheit von Gesellschaftern umfaßt, müssen die Rechtsbeziehungen zwischen den einzelnen Gesellschaftern vereinfacht werden. An Stelle aller derjenigen Gesellschafter, gegenüber denen ein Gesellschafter berechtigt und verpflichtet ist, tritt „die Gesellschaft". Die Rechtsbeziehungen werden nicht mehr gedacht als zwischen den einzelnen Gesellschaftern bestehend, sondern zwischen dem einzelnen Gesellschafter und der Gesellschaft.

Die Versicherungsgesellschaften treten in zwei Formen auf: als Aktiengesellschaften und als Genossenschaften.

a) Aktiengesellschaft.

Die Aktionäre haben sich zusammengeschlossen, um etwas zu verdienen. Die Aktiengesellschaft ist eine Erwerbsgesellschaft[3]). Sie muß daher notwendigerweise mit Personen in rechtlichen Verkehr treten, die der Gesellschaft nicht angehören. Die Gesellschaft schließt Verträge ab. Die Tätigkeit, mit welcher die Versicherungsaktiengesellschaft etwas zu verdienen hofft, ist die Gewährung von Versicherungen. Die Versicherungsgesellschaft schließt Versicherungsverträge ab. Die Gegenpartei wird durch Eingehung des Vertrages mit der Aktiengesellschaft nicht selbst zum Gesellschafter. Für Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ist einzig der abgeschlossene Vertrag maßgebend.

b) Genossenschaft.

Die Genossenschafter gründen die Genossenschaft nicht, um etwas zu verdienen, sondern um sich gegenseitig zu helfen. Die Tätigkeit der Genossenschaft kommt nicht fremden Personen zugute, sondern den Genossenschaftern selber. Der Zweck der Versicherungsgenossenschaft ist die gegenseitige Versicherung. Jeder Genossenschafter wird durch die übrigen Genossenschafter versichert. Jedes Mitglied der Genossenschaft ist zugleich Versicherungsnehmer und Versicherer. Tritt das befürchtete Ereignis ein, so erhält das betroffene Mitglied von den andern Mitgliedern, regelmäßig durch die Gesellschaftskasse hindurch, die Versicherungsleistung. Die Versicherungsgenossenschaft ist eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit.

Da die gegenseitige Versicherung als wirtschaftlicher Zweck betrachtet wird[4]), kann die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit nicht als Verein auftreten. Erfüllt die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit nicht die für Genossenschaften verlangten formellen Erfordernisse, so ist sie eine einfache Gesellschaft[5]).

Wird ein neues Mitglied in die Gesellschaft aufgenommen, so wird der ursprüngliche Gesellschaftsvertrag erweitert (Aufnahmevertrag).

---

[3]) Wir sehen hier von den Aktiengesellschaften ab, die gemeinnützige Unternehmungen sind.

[4]) Bundesgericht Amtl. Sammlung 27 II S. 174.

[5]) OR. Art. 678 ff. und 530_2.



Führt die Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit verschiedene Versicherungsmöglichkeiten, so müssen die Mitglieder die gewünschte Versicherung bezeichnen. Um den Zweck der Gesellschaft zu erreichen, ist eine solche Bezeichnung schlechterdings notwendig. Die Leistungen der Mitglieder erfolgen auf Grund des Gesellschaftsvertrages. Neben dem Gesellschaftsvertrag hat kein Versicherungsvertrag Platz[6]).

Ein Versicherungsuchender hat zwei Wege, um sich zu versichern: entweder schließt er einen Versicherungsvertrag mit einer Aktiengesellschaft ab oder tritt einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit als Mitglied bei. Beide Wege, die zu demselben Ziel führen, sind rechtlich grundverschiedene Wege.

Die Mitglieder einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit entrichten ihre Leistungen (Beiträge) gewöhnlich nicht direkt den Mitgliedern, die durch den Eintritt des befürchteten Ereignisses betroffen sind, sondern in die gemeinsame Kasse, und zwar schon zum voraus, d. h. vor Eintritt der befürchteten Ereignisse. Treten die befürchteten Ereignisse ein, so werden der gemeinsamen Kasse die Beträge entnommen, um den betroffenen Mitgliedern die Versicherungsleistungen auszuhändigen. Werden nun nicht alle einbezahlten Beiträge gebraucht, so ergibt sich ein „Geschäftsgewinn". Da die Erzielung eines Geschäftsgewinnes nicht der Zweck der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ist, spräche man weit besser von Überschüssen als von Gewinnen. Meist werden die Beiträge der Mitglieder etwas höher angesetzt, als voraussichtlich nötig wäre, aber nicht um einen Geschäftsgewinn zu erzielen, sondern um die nötigen Mittel bereitzuhalten, damit die den Mitgliedern in Aussicht gestellten Versicherungsleistungen auch dann ausgerichtet werden können, wenn ungewöhnlich viele befürchtete Ereignisse eintreten sollten, ohne Nachschußprämien einfordern oder die Versicherungsleistungen herabsetzen zu müssen. Wünschen die Mitglieder den Ausschluß der Nachschußpflicht, so können die Versicherungsleistungen nicht zum voraus fest bestimmt sein. Die Veränderbarkeit der Leistungen ist im Wesen der Gegenseitigkeit verankert. Soweit der Geschäftsüberschuß nicht in Reserve gestellt wird, wird er den Mitgliedern nach einem bestimmten Plane angerechnet. Der Anteil eines Mitgliedes am Geschäftsüberschuß ist sein „Gewinnanteil", der Plan selbst das „Gewinnsystem" der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit. Die Systeme unterscheiden sich nicht von den bei Aktiengesellschaften gebräuchlichen. Die Geschäftsüberschüsse dienen

[6]) *Wolf* S. 420, *Vivante* S. 115, *Blattner* S. 100, *Wörner:* Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit.

Als Versicherungsvertrag wird vielfach auch der Aufnahmevertrag bezeichnet. Wenn aus dieser rechtlich nicht zutreffenden Bezeichnung keine Folgerungen gezogen werden, so ist sie unschädlich.

Wie das Kaufvertrags- und Mietvertragsrecht (OR. 531,) so wird auch das Versicherungsvertragsrecht, das VVG. auf Gesellschaftsverhältnisse angewendet, aber nur soweit es paßt. Botschaft zum VVG. vom 2. Februar 1904, eidg. Versicherungsamt 1903, S. 146.

zur Ermäßigung der künftigen Beiträge oder zur Erhöhung der in Aussicht stehenden Versicherungsleistungen.

Wie die Versicherung eines Mitgliedes, so beruht auch die Gewinnbeteiligung ausschließlich auf dem Gesellschaftsvertrag. Die Statuten und Beschlüsse der zuständigen Gesellschaftsorgane sind für Rechte und Pflichten eines Mitgliedes maßgebend[7]).

Die Festsetzung des Gewinnanteiles durch die Organe der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ist nicht dasselbe wie die Festsetzung durch die Organe der Aktiengesellschaft. Sofern die Festsetzung satzungsgemäß erfolgt, ist sie bei einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit für die Mitglieder verbindlich, die Festsetzung ist nicht wie bei der Aktiengesellschaft ausschließlich eine Handlung einer Vertragspartei. Ein Mitglied, das mit dem ihm zugesprochenen Gewinnanteil nicht zufrieden ist, muß den diesbezüglichen Gesellschaftsbeschluß anfechten. Beruht die Gewinnbeteiligung nicht auf der Mitgliedschaft, sondern auf dem Versicherungsvertrag, so ist die Feststellung des Gewinnanteiles durch die Gesellschaft für den Versicherungsnehmer nicht verbindlich. Einzig maßgebend ist hier, ob der zugesprochene Gewinnanteil dem Versicherungsvertrag entspricht. Ist dies nicht der Fall, so kann der Versicherungsnehmer den richtigen Gewinnanteil verlangen, ohne daß er einen Beschluß der Aktiengesellschaft anfechten müßte, was er, da er ja nicht Gesellschafter ist, gar nicht könnte[8]).

Das Typische der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit ist nicht die Gewinnbeteiligung der Mitglieder, sondern der gemeinsame Zweck, den die Mitglieder verfolgen: die gegenseitige Versicherung. Jedes Mitglied ist zugleich Versicherungsnehmer wie auch Versicherer. Die Leistungen der Mitglieder sind Beiträge, nicht eigentlich Prämien. Gründet sich die Versicherung dagegen nicht auf einen Gesellschaftsvertrag, sondern auf einen Versicherungsvertrag, so fehlt diesem Vertrag der gemeinsame Zweck. Die Parteien wollen sich nicht gegenseitig versichern, die eine Partei ist nur Versicherungsnehmer, die andere (die Versicherungs-Aktiengesellschaft) nur Versicherer. Die Leistungen der Parteien hängen nur von Umständen ab, die der Versicherungsnehmer allein befürchtet. Der Versicherungsnehmer entrichtet keine Beiträge, sondern Prämien.

Ist der Versicherungsvertrag nun mit Gewinnbeteiligung (oder Nachschußpflicht) abgeschlossen, so enthält der Vertrag zwei Versicherungen, in erster Linie eine Versicherung des Versicherungsnehmers und sodann eine Versicherung der Versicherungsgesellschaft. Der Versicherungsnehmer ist nun nicht mehr ausschließlich Versicherungsnehmer, die Versicherungsaktiengesellschaft nicht mehr

---

[7]) Die Police, die einem Mitglied ausgehändigt wird, enthält einen Auszug aus den Gesellschaftssatzungen.

[8]) Dasselbe gilt für die Nachschußpflicht. Behauptungs- und Beweislast sind verschieden, je nachdem die Nachschußpflicht auf einem Versicherungsvertrag oder auf der Mitgliedschaft beruht. Bundesgericht, Amtl. Sammlung 28 II S. 180.

ausschließlich Versicherer. In der Doppelstellung der Parteien als Versicherungsnehmer und zugleich als Versicherer liegt das Gemeinsame des Versicherungsvertrages mit Gewinnbeteiligung und der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit. Diese Doppelstellung hat beiderorts die Veränderlichkeit der Leistungen zur Folge. Die Leistungen werden durch den Eintritt oder Nichteintritt nicht nur eines befürchteten Ereignisses, sondern zweier bzw. mehrerer befürchteten Ereignisse bestimmt. Der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung ist beinahe selbst ein Gesellschaftsvertrag zwischen dem Versicherungsnehmer einerseits und der Versicherungsaktiengesellschaft andererseits. Er wäre es wirklich, wenn sich die Parteien versprächen, ein gemeinsames Ziel, die gegenseitige Versicherung, zu verfolgen. Wegen der Verschiedenheit der beiden befürchteten Ereignisse, mithin der beiden Versicherungen, wird man jedoch eine solche Annahme nicht machen dürfen. Nie aber kann daran gedacht werden, daß der Versicherungsnehmer infolge des Versicherungsvertrages mit Gewinnbeteiligung zum Gesellschafter der Aktiengesellschaft, zum Aktionär werde. Die Gewinnbeteiligung macht die Versicherungsaktiengesellschaft nicht zu einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit. Der eine Versicherungsnehmer kommt mit den andern Versicherungsnehmern derselben Versicherungsaktiengesellschaft in keine rechtlichen Beziehungen. So wenig der Ausschluß der Nachschußpflicht bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, so wenig verwischt auch die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer bei Aktiengesellschaften den Unterschied zwischen Versicherungsaktiengesellschaft und Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit.

Die Mitglieder einer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit erhalten Gewinnanteile, weil ihre Beiträge (Versichererleistungen), die zum voraus in die gemeinsame Kasse einbezahlt wurden, nicht vollständig gebraucht wurden. Die Versicherungsnehmer bei einer Versicherungsaktiengesellschaft beziehen Gewinnanteile, weil ihre Gewinnzuschläge (Versichererleistungen), die ebenfalls zum voraus bezahlt wurden, sich nachträglich als zu hoch herausstellen. Dort waren die Beiträge zur Versicherung der übrigen Mitglieder der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit bestimmt, hier dagegen die Gewinnzuschläge zur Versicherung der Versicherungsaktiengesellschaft, der Vereinigung der Aktionäre. Ein Mitglied versichert die übrigen Mitglieder, ein Versicherungsnehmer aber die Versicherungsaktiengesellschaft. Hier wie dort ist der Gewinnanteil eine Zurückerstattung zu viel zum voraus bezahlter Versichererleistungen. Der Geschäftsgewinn, der den Versicherungsnehmern bzw. den Mitgliedern zufließt, hat sowohl bei Versicherungsaktiengesellschaften als auch bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit denselben Charakter. Dieser Geschäftsgewinn hat aber eine ganz andere Natur als derjenige Teil des Geschäftsgewinnes, der den Aktionären zufließt, als der Reingewinn. Man spräche daher nicht nur bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, sondern auch bei Versicherungs-

aktiengesellschaften viel richtiger von Überschußbeteiligung als von Gewinnbeteiligung[9]).

Zum Schluß muß erwähnt werden, daß es auch Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit gibt, die nicht nur Mitglieder versichern, sondern auch Personen, die außerhalb der Gesellschaft stehen. Diese Personen werden genau wie bei Versicherungsaktiengesellschaften auf Grund eines Versicherungsvertrages versichert, der sogar mit Gewinnbeteiligung oder Nachschußpflicht abgeschlossen sein kann[10]). Solche Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit sind nicht mehr reine Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit. Man nennt sie zutreffend gemischte Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit (gemischte Gegenseitigkeitsvereine[11])).

§ 8. Die Dividendenreserve der Versicherten.

I. Die Reserve im allgemeinen.

Reserve ist, was aufbewahrt, noch nicht gebraucht werden soll (reservare = aufbewahren, aufsparen).

Als Erwerbsunternehmung verteilt die Aktiengesellschaft den Verdienst am Ende des Geschäftsjahres unter die Aktionäre. Soweit die Aktiven den Betrag des Grund- oder Aktienkapitals übersteigen, darf der Überschuß nicht einfach unter die Aktionäre verteilt werden. Es muß davon wenigstens noch so viel zurückbehalten werden, als nötig ist, um die Schulden der Gesellschaft zu decken. Diese Zurückhaltung von Aktiven ist eine Reserve[1]). In diesem Sinn wird das Wort häufig gebraucht. Prämienreserve (réserves mathématiques) und Schadenreserve sind dafür nur die nächstliegenden Beispiele. Gegen diese in allen Kultursprachen eingebürgerte Bezeichnung glauben viele Bilanztheoretiker einen scharfen Kampf kämpfen zu sollen[2]). Reserve soll nicht mehr jede Aufsparung, jeder Ausschluß von Verteilung, sondern nur noch ein ganz bestimmter Ausschluß sein.

Da die persönliche Haftung der Aktionäre für Schulden der Aktiengesellschaft ausgeschlossen ist, muß das Gesetz Vorsorge treffen, daß die Gläubiger der Gesellschaft nicht zu kurz kommen. Das Gesetz schreibt zu diesem Behufe zwingend vor, wieviel Aktiven die Gesellschaft mindestens zurückbehalten muß. Das Gesetz bestimmt, wie hoch die Aktiven höchstens, die Schulden mindestens bewertet werden müssen[3]). Die Bestellung der Reserve ist eine gesetzliche, nicht vertragliche Pflicht der Gesellschaft. Die Gläubiger sind nun aber dadurch nicht genügend gesichert, daß die Gesellschaft Aktiven

---

[9]) Art. 94 VVG. spricht bewußt nicht von Geschäftsgewinn, sondern von Geschäftsergebnis.

[10]) So die Volksversicherungen der Schweiz. Lebensversicherungs und Rentenanstalt in Zürich. Gewinnanteile und Nachschüsse werden hier so berechnet, als ob die Volksversicherten für sich eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit bildeten.

[11]) Versicherungslexikon „Gegenseitigkeitsverein" S. 566.

[1]) Versicherungslexikon „Reserve" S. 1026.

[2]) *Passow* 1. Band, S. 250, u. a. m.

[3]) So schreibt das französische Dekret vom 20. Januar 1906 Minimalwerte für die Prämienreserve vor. *Sumien* S. 256.

zurückhalten muß, die den Schulden entsprechen, denn es ist unmöglich, Aktiven und Schulden mit Bestimmtheit richtig zu bewerten. Zum Schutz der Gläubiger darf das Aktienkapital nicht zurückbezahlt werden, es ist Garantiekapital (daneben kann es noch Betriebskapital sein). Alle Aktiven, die kraft Gesetzes nicht zurückbehalten werden müssen, darf die Gesellschaft verteilen, der Haftung der Gläubiger entziehen. Verteilt die Gesellschaft mehr, indem sie gesetzliche Vorschriften absichtlich verletzt, so werden die schuldigen Gesellschafter den Gläubigern persönlich verantwortlich, wenn die Gesellschaft deswegen nicht in der Lage ist, ihre Verpflichtungen zu erfüllen[4]). Es steht den Gesellschaften frei, von sich aus Aktiven zurückzubehalten, die sie nach Gesetz verteilen dürften.

Das Vermögen, das zur Deckung der Schulden zurückbehalten werden muß, ist das Fremdkapital oder uneigentliche Zusatzkapital, das übrige Vermögen das Eigenkapital, das Eigenkapital, das das Grund- oder Aktienkapital übersteigt, das wahre oder eigentliche Zusatzkapital der Gesellschaft. Die Doktrin will nun das Vermögen, das durch die Schulden der Gesellschaft gebunden ist, nicht als Reserve gelten lassen. Reserve soll ausschließlich Vermögen sein, das zum eigentlichen Zusatzkapital gehört. Uns scheint, daß diese Einengung des Reservebegriffes mehr verwirre als abkläre. Das Versicherungswesen wird sich kaum finden lassen, seine althergebrachte Ausdrucksweise abzuändern.

Wenn im folgenden daher von Reserve die Rede ist, so ist damit also noch nicht schon entschieden, ob diese Reserve eigentliches oder uneigentliches Zusatzkapital sei.

II. Die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile.

Mit dem Anfall der Gewinnanteile hört die Versicherung der Versicherungsgesellschaft auf. Die Gewinnanteile werden, wie wir gesehen haben, nicht sogleich nach dem Anfall ausgeschüttet. Die angefallenen Gewinnanteile ermäßigen die künftigen Leistungen des Versicherungsnehmers oder erhöhen die künftigen Leistungen des Versicherers. Die Versicherungsgesellschaft muß eine Dividendenreserve besitzen, um ihre erhöhten Leistungen erbringen oder die ermäßigten Prämien ergänzen zu können. Diese Dividendenreserve hat den gleichen Charakter wie die Prämienreserve oder das Deckungskapital: Die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile ist der Ausdruck für eine Schuld der Gesellschaft, eine Schuld, die vom Geschäftsergebnis völlig unabhängig ist. Da, wo zur Bewertung der Erhöhungen der Leistungen des Versicherers oder der Ermäßigung der Prämie die Wahrscheinlichkeitsrechnung herangezogen wird (Bonus, Ermäßigung aller künftigen Prämien), wird die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile meist zur Prämienreserve geschlagen. Aber auch wo dies nicht der Fall ist, wo der Gewinnanteil aufgezinst und mit der Versicherungssumme ausbezahlt wird, könnte

4) OR. Art. 674 und 675₂.

so verfahren werden, ohne daß der Grundsatz der Bilanzklarheit verletzt würde.

Die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile bietet keine Besonderheiten. Interessanter ist nun die zweite Art der Dividendenreserve, die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile (die Gewinnreserve oder Dividendenreserve schlechthin).

III. Die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile.

In den §§ 2 und 3 haben wir ausgeführt, daß die Versicherungsgesellschaft die von den Versicherungsnehmern einbezahlten Gewinnzuschläge je nach dem Gewinnsystem früher oder später zurückerstatten müsse, sofern es das Geschäftsergebnis erlaube. Die Versicherungsnehmer haben Anspruch auf Gewinnanteile. Die Gesellschaft muß diese Ansprüche der Versicherungsnehmer durch die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile sicherstellen. Die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile ist wie die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile und die Prämienreserve eine Reserve, die eine Schuld der Gesellschaft deckt. Die Dividendenreserve ist daher keine freie, sondern eine gebundene Reserve, eine Reserve, über die die Gesellschaft nicht nach freiem Belieben verfügen darf.

Mit dem Anfall der Gewinnanteile verändert sich die Schuld der Gesellschaft, indem sie nun vom Geschäftsergebnis unabhängig wird. Die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile deckt die vom Geschäftsergebnis abhängige Schuld, die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile die vom Geschäftsergebnis unabhängige Schuld der Gesellschaft. Ein den angefallenen Gewinnanteilen entsprechender Teil der Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile muß daher mit dem Anfall der Gewinnanteile der Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile überwiesen werden.

Tritt das von der Gesellschaft befürchtete Ereignis, das schlechte Geschäftsergebnis, ein, so ist die Gesellschaft ihrer Pflicht, die eingenommenen Gewinnzuschläge zurückzugeben, je nach dem Umfang des eingetretenen befürchteten Ereignisses ganz oder teilweise entbunden, den Versicherungsnehmern fallen keine oder nur geringe Gewinnanteile zu. Die Schuld der Gesellschaft ist erloschen, die für diese Schuld bereitgehaltene Reserve wird frei. Die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile ist eine allgemeine Sicherheitsreserve der Gesellschaft.

Das befürchtete Ereignis ist schon eingetreten, wenn das Geschäftsergebnis nicht erlaubt, den Aktionären eine Grunddividende zuzuteilen (§ 7). Schließt ein Geschäftsjahr daher ohne Gewinn ab, so wird ein Teil der vorhandenen Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile frei. Aus diesem frei gewordenen Teil der Dividendenreserve darf den Aktionären eine Dividende zugesprochen werden. Die Dividendenreserve sichert daher den Aktionären eine mäßige Dividende und schützt damit das Aktienkapital,

indem den Aktionären nur dann Aktiven der Gesellschaft ausgeschüttet werden dürfen, wenn nach Ausschüttung der Dividende die übrigbleibenden Aktiven wenigstens dem Betrag der Schulden und des Aktienkapitals gleichkommen. Kraft der Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung tragen die Versicherungsnehmer in erster Linie das Geschäftsrisiko der Versicherungsgesellschaft. Die Versicherungsgesellschaft ist gegen schlechte Geschäftsergebnisse versichert.

Obgleich die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile eine allgemeine Sicherheitsreserve ist, so ist sie doch im Gegensatz zu den meist vorkommenden allgemeinen Sicherheitsreserven eine Reserve zur Deckung einer Schuld. Die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile darf daher nicht zum eigentlichen Zusatzkapital der Gesellschaft gerechnet werden, sie gehört wie die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile und die Prämienreserve nicht zum Eigen-, sondern zum Fremdkapital der Gesellschaft[5]). Die Prämienreserve und die Dividendenreserve für angefallene Gewinnanteile einerseits und die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile andererseits müssen aber streng auseinandergehalten werden, denn die beiden ersten Reserven sind im Gegensatz zu der Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile keine allgemeinen Sicherheitsreserven. Für Verpflichtungen der Gesellschaft, die vom Gesellschaftsergebnis unabhängig sind, haften neben den dafür speziell bestellten Reserven das Aktienkapital und überdies die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile. Die Versicherungsnehmer haben erst Anspruch auf Gewinnanteile, wenn alle anderen Ansprüche gegenüber der Gesellschaft gedeckt sind. Die Dividendenreserve für noch nicht angefallene Gewinnanteile verbürgt wie das Aktienkapital die tatsächliche Erfüllung der Verpflichtungen. Bei Gesellschaften, die die Gewinnverteilung längere Zeit aufschieben, erreicht die Dividendenreserve nach normalen Geschäftsjahren eine Höhe, die dem Aktienkapital der Gesellschaft nahekommt, ja es bei einigen Lebensversicherungsgesellschaften sogar an Bedeutung übertrifft. Bei Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit fehlt naturgemäß das Aktienkapital. Die Dividendenreserve ist hier das einzige Garantiekapital. Sie schützt die Mitglieder vor einer Herabsetzung der in Aussicht gestellten statutarischen Versicherungsleistungen.

§ 9. Rückkauf und Umwandlung.

Während der Versicherungsdauer kann der Grund, warum der Versicherungsnehmer den Eintritt des ungewissen Ereignisses befürchtete, wegfallen[1]). Das ungewisse Ereignis gilt zwar immer noch als befürchtetes, ist es in Wahrheit aber nicht mehr, der Vertrag wäre ohne gesetzliche Vermutung kein Versicherungsvertrag mehr.

---

[5]) Versicherungslexikon „Gewinn" S. 608, *Renfer* S. 782, *Englich* S. 67, *Passow* II S. 231, *Zimmermann* S. 147.

[1]) *König, H.*, S. 12.

Dem Versicherungsnehmer kann die Fortsetzung des Vertrages nicht zugemutet werden, er hat das Recht, vom Vertrag zurückzutreten. Hat der Versicherungsnehmer bei seinem Rücktritt Anspruch auf eine Abfindungssumme, so spricht man von Rückkauf der Versicherung.

Die Abfindungssumme oder der Rückkaufswert[2]) beruht auf der Schätzung der Leistungen, welche die Parteien einander auf Grund des nun aufgelösten Vertrages in Zukunft hätten erbringen müssen. Gewinn- und Verlustchancen werden für den Zeitpunkt des Rücktrittes ermittelt. Die Abfindungssumme ist die Differenz der Werte der beiderseitigen Verpflichtungen oder die Differenz der Barwerte der künftigen eventuellen Leistungen der Parteien. Überall, wo sich eine solche Differenz ergibt, wäre an sich ein Rückkauf denkbar.

Wegen der aleatorischen Natur der Versicherung ist es aber unmöglich, den wahren Wert der Verpflichtungen anzugeben. Man muß sich, wie beim Abschluß des Versicherungsvertrages auch, mit Werten begnügen, von denen man glaubt, daß sie am wenigsten vom wahren Wert abweichen. Es ist zweifellos, daß der Wert einer Todesfallversicherung kleiner ist, wenn sich der Versicherte guter Gesundheit erfreut, als wenn er auf dem Totenbette liegt[3]). Die vom Gesetz gutgeheißene Praxis verzichtet nun aber darauf, den Wert der Versicherung möglichst genau anzugeben. Es geht nicht an, den Gesundheitszustand des Versicherten bei Auflösung des Vertrages zu prüfen. Man muß sich mit Werten abfinden, die für die einen Verträge offensichtlich zu hoch, für die andern zu niedrig sind. Damit ist nun aber die Gefahr begründet, daß der Versicherungsnehmer seine Versicherung zurückkauft, wenn er findet, der Rückkaufswert sei für ihn zu hoch. Praktisch wird diese Gefahr dadurch in genügendem Maße gebannt, daß nur Versicherungen, bei denen der Eintritt des versicherten (nicht befürchteten!) Ereignisses gewiß ist, für rückkaufsfähig erklärt werden (lebenslängliche Versicherungen, gemischte Versicherungen, Aussteuer- und Erlebensfallversicherungen mit Prämienrückgewähr[4])). Da man auf eine möglichst genaue Ermittlung des Rückkaufswertes verzichtet, können die Rückkaufswerte schon zum voraus angegeben werden. Die Versicherungsgesellschaften sind gehalten, in die Versicherungsverträge Grundsätze aufzunehmen, aus denen sich ein minimaler Rückkaufswert errechnen läßt[5]). Das eidg. Versicherungsamt prüft auf Ersuchen des Anspruchsberechtigten die von der Gesellschaft festgestellten Rückkaufswerte auf ihre Richtigkeit[6]).

Ist die Versicherung ohne Gewinnbeteiligung rückkaufsfähig, so ist es auch die entsprechende Versicherung mit Gewinnbeteiligung. Zur Feststellung des Rückkaufswertes der Versicherung mit Gewinnbeteiligung wollen wir die beiden im Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung enthaltenen Versicherungen auseinanderhalten.

---

[2]) Über die Berechnung des Rückkaufswertes vgl. *Rosselet* und *Dumas*.
[3]) Versicherungslexikon „Rückkauf" S. 1039.
[4]) Vgl. Art. 90 VVG.
[5]) Art. 91 und 25_4 VVG.
[6]) Art. 92_2 VVG.

I. Versicherung des Versicherungsnehmers.

Die Versicherung des Versicherungsnehmers hat den genau gleichen Rückkaufswert wie da, wo sie nicht mit einer Versicherung des Versicherers zusammengekoppelt ist. Zur Berechnung des Barwertes der Prämien können selbstredend nur die um den Gewinnzuschlag verkürzten Prämien benutzt werden. Durch den Anfall von Gewinnanteilen werden die Leistungen aus der Versicherung des Versicherungsnehmers im Laufe der Versicherungsdauer verändert: Der Versicherungsnehmer hat Anspruch auf eine durch die Gewinnanteile erhöhte Versicherungssumme oder muß nur mehr eine erniedrigte Prämie zahlen. Diese Veränderungen müssen berücksichtigt werden. Der schon erwähnte Art. 94 VVG. faßt einen Fall direkt ins Auge: Wo der Gewinnanteil zur Erhöhung der Versicherungsleistungen diente, muß die Erhöhung in Rechnung gestellt werden. Die Leistungen des Versicherers werden einmal erhöht beim Bonussystem, sodann aber auch da, wo der Gewinnanteil nicht als Einmalprämie zu einer Zusatzversicherung benutzt, sondern aufgezinst und mit der Versicherungssumme ausbezahlt wird. Den Fall, wo die Gewinnanteile die künftigen Prämien ermäßigen, erwähnt das Gesetz nicht ausdrücklich. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß hier der Versicherer nicht die vollen, sondern die ermäßigten Prämien als Grundlage für die Berechnung des Rückkaufswertes nehmen muß.

II. Versicherung der Versicherungsgesellschaft.

Hat die Versicherung der Versicherungsgesellschaft überhaupt einen Einfluß auf den Rückkaufswert des Versicherungsvertrages mit Gewinnbeteiligung? Die Frage muß bejaht werden. Durch den Rückkauf wird die Versicherung der Versicherungsgesellschaft auch betroffen, sie wird ebenfalls aufgelöst. Der Rückkaufswert der Versicherung der Versicherungsgesellschaft ist entweder negativ, d. h. nicht die Versicherungsgesellschaft, sondern der Versicherungsnehmer schuldet den Rückkaufswert, oder positiv. Die Versicherung der Versicherungsgesellschaft kann in dritter Linie überhaupt keinen Rückkaufswert besitzen.

a) Da durch den Rücktritt des Versicherungsnehmers die Gesellschaft in Zukunft keine Gewinnzuschläge mehr einnimmt, werden ihr Sicherungsmittel entzogen. Die Sicherheit der Gesellschaft wird durch den Rückkauf geschmälert. Die Gesellschaft muß sich eine solche Schmälerung nicht ohne entsprechende Vergütung gefallen lassen. Gerade in Zeiten, die für die Gesellschaft kritisch sind, ist es wichtig, daß sie ihrer eigenen Versicherung nicht beraubt wird. Muß der Barwert der künftigen Gewinnanteile als kleiner betrachtet werden als der Barwert der künftigen Gewinnzuschläge, so schuldet nicht die Versicherungsgesellschaft, sondern der Versicherungsnehmer eine Abfindungssumme.

b) Da in der Praxis meist Gewinnsysteme gebräuchlich sind, die in normalen Zeiten die Anlage einer großen Dividendenreserve erfordern, wird der Barwert der künftigen Gewinnanteile gewöhnlich

höher sein als der Barwert der künftigen Gewinnzuschläge, indem die Dividendenreserve auch große Verluste auffangen kann, ohne daß sie dadurch ganz aufgezehrt würde, d. h. auch nach großen Verlusten können regelmäßig Gewinnanteile ausgeschüttet werden, die größer als die künftigen Gewinnzuschläge sind. Wenn hier die Gesellschaften von sich aus tatsächlich auch keine Abfindung gewähren, so steht es dem Versicherungsnehmer doch frei, eine Abfindung zu verlangen, es sei denn, der Versicherungsvertrag schließe eine solche Abfindung aus. Hat ein Versicherungsnehmer z. B.[7]) beim Gewinnsystem der Altersrente während 26 Jahren jährlich Gewinnzuschläge bezahlt, ohne noch Gewinnanteile erhalten zu haben, und tritt er nun vom Vertrage zurück, so ist es durchaus ungerechtfertigt, wenn ihm von einer finanziell gesicherten Gesellschaft keine Abgangsentschädigung ausgehändigt wird.

c) Ist der Barwert der künftigen Gewinnzuschläge gleich groß wie der Barwert der künftigen Gewinnanteile, so hat die Versicherung der Versicherungsgesellschaft keinen Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert des Versicherungsvertrages mit Gewinnbeteiligung setzt sich nun zusammen aus dem Rückkaufswert der Versicherung des Versicherungsnehmers und der Versicherung der Versicherunggesellschaft. Ein Versicherungsnehmer hat also nicht unbedingt Anspruch auf denselben Rückkaufswert, ob er den Versicherungsvertrag mit oder ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen habe.

Können sich die Parteien über den Rückkaufswert nicht einigen, so entscheidet der Zivilrichter den Streit. Der Rückkaufswert, den der Richter dem Versicherungsnehmer zuspricht, kann höher sein als der Rückkaufswert, den das Versicherungsamt als den „richtigen" bezeichnet. Abgesehen davon, daß der Befund des Versicherungsamtes für den Richter nicht verbindlich ist — der Befund des Versicherungsamtes ist eine bloße Antwort auf eine Anfrage des Versicherungsnehmers —, prüft das Versicherungsamt nur, ob der von der Gesellschaft angebotene Rückkaufspreis dem Mindestrückkaufspreis entspricht, der sich aus den im Vertrage enthaltenen Grundlagen errechnen läßt. Diese Grundlagen berücksichtigen die Gewinnbeteiligung nicht und mit Recht, denn die vergangenen und künftigen Geschäftsergebnisse der Gesellschaft, von denen die künftigen Gewinnanteile abhängen, lassen sich nicht in eine Formel hineinpressen.

Nicht so weit wie der Rückkauf geht die Umwandlung der Versicherung. Die Umwandlung hebt die Versicherung nicht auf, sondern beseitigt bloß die Prämienzahlungspflicht. Da durch diese Beseitigung die Gewinnaussichten des Versicherers gekürzt werden, müssen auch die des Versicherungsnehmers herabgesetzt werden. Der Versicherer trägt in Zukunft nur mehr ein Risiko, das dem Umwandlungswert der Versicherung entspricht. Der Umwandlungswert ist im Barwert gleich groß oder etwas größer als der Rückkaufswert.

---

[7]) § 3.

Regelmäßig nimmt die umgewandelte Versicherung nicht mehr am Geschäftsgewinn teil. Im Umwandlungswert muß daher wie im Rückkaufswert die Gewinnbeteiligung berücksichtigt werden.

Schlußbemerkungen.

Soweit wir die schweizerische und ausländische Literatur überblicken konnten, hat sich speziell die juristische Literatur bis jetzt mit der Eigenart der Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung noch wenig befaßt. Es schien uns daher angezeigt, dem Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Wir haben uns besonders mit der lebenslänglichen Todesfall- und gemischten Versicherung beschäftigt, bei denen die Gewinnbeteiligung praktisch am wichtigsten ist. Bedeutungsvoll ist die Gewinnbeteiligung ferner bei der Gruppenversicherung (Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung des Personals geschäftlicher Unternehmungen[1]) und der Unfallversicherung[2]).

Wir sind uns bewußt, daß die vorliegende Arbeit nur ein Versuch ist, dieses unerforschte Gebiet darzustellen, ein Gebiet, das wegen der Natur der Versicherung nur schwer zugänglich ist. Wertvolle Dienste leisteten uns die Berichte des eidg. Versicherungsamtes. Die Kompetenz dieser Behörde ist in Versicherungsfragen zu bekannt, als daß sie hier besonders hervorgehoben werden müßte.

Es hat sich für uns weniger darum gehandelt, alle die zahlreichen in der Praxis vorkommenden Einzelheiten der Gewinnbeteiligung aufzuzählen, als die Grundzüge der Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung darzulegen. Es hat sich dabei gezeigt, welche bedeutsame Rolle die Versicherungsverträge mit Gewinnbeteiligung für die Lebensversicherungsgesellschaften spielen, insbesondere was für eine Stellung der Dividendenreserve der Versicherten im Finanzhaushalt der Gesellschaft zukommt.

Ist schon der Versicherungsvertrag ein Vertrauensverhältnis, so ist es der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung in noch höherem Maße. Der Tatbestand, von dem die Gewinnanteile abhängen, ist zu kompliziert, als daß er im Vertrag weitläufig umschrieben werden könnte. Die Gewinnbeteiligung als untergeordneter Bestandteil des Vertrages kann in der Police selbst nur einen untergeordneten Platz einnehmen. Die Versicherungsnehmer müssen den Gesellschaften Vertrauen entgegenbringen, daß sie von ihnen nach Recht behandelt werden. Fehlt dieses Vertrauen, so ist der Versicherungsvertrag mit Gewinnbeteiligung sowohl für die Versicherungsnehmer als auch für die Versicherungsgesellschaft unerträglich. Die große Zahl der Versicherungsverträge, die stets mit Gewinnbeteiligung abgeschlossen wird, zeigt, daß die Lebensversicherungsgesellschaften das öffentliche Vertrauen genießen, ohne welches das Versicherungsgewerbe nicht auskommt.

---

1) *Marchand* S. 63.
2) *Renfer* S. 782.

Literatur.

Berger, A.: Die Prinzipien der Lebensversicherungstechnik. 1. Teil. Berlin 1923.

Blattner, E.: Die Rechtsverhältnisse der Mitglieder in der Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaft. Berner Diss. 1899.

(Broecker) Deutsches Aufsichtsamt für Privatversicherung: Die Gewinnbeteiligung der Versicherten bei den im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften. Festgabe für den V. internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft in Berlin. Heft X der Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft. 1906.

Crome, C.: Die partiarischen Rechtsgeschäfte. Freiburg i. Br. 1897.

Dumas, S.: Le rachat et la réduction des polices d'assurances sur la vie. Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker. 4. Heft. Bern 1909.

Ehrenberg, V.: Versicherungsrecht. 1. Band. Leipzig 1893.

Englich, E.: Über die finanziellen Garantien des Aktienkapitals und der Reserven bei den Aktiengesellschaften auf dem Gebiete der Sachversicherung. Berner Diss. 1915.

Enneccerus, L.: Lehrbuch des bürgerlichen Rechts. 23.—27. Auflage. 10. Bearbeitung. 2. Buch: Recht der Schuldverhältnisse. Marburg 1927.

Grieshaber, A.: Das Synallagma des Versicherungsvertrages. Diss. Freiburg i. Br. 1914.

Grieshaber, H.: Die Versicherungsbedingungen und wichtigsten Prämiensätze der in der Schweiz konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften. Bern 1927.

Hagen, O.: Versicherungsrecht. 8. Band in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts. 1. und 2. Abteilung. Leipzig 1922.

Hecker, H.: Zur Lehre von der rechtlichen Natur der Versicherungsverträge. München 1892.

Heyne, A.: Zur Lehre von der rechtlichen Natur des Lebensversicherungsvertrages. Diss. Leipzig 1909.

Kihm, C.: Die Berechnung der ausreichenden Bruttoprämien, der Überschußreserven und der Deckungskapitalien auf Grundlage von Netto- und Bruttoprämien, für die Kapitalversicherungen auf den Todesfall. Mitteilungen der Vereinigung schweiz. Versicherungsmathematiker. Heft 12. Bern 1917.

Kisch, W.: Handbuch des Versicherungsrechtes. 2. Band: Die Lehre von der Versicherungsgefahr. München, Berlin und Leipzig 1920.

Kohler, J.: Das Versicherungsrecht. In Dernburgs bürgerlichem Recht. VI. Band. 8. Buch. Halle 1910.

Koenig, H.: Die vermögenswerten Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag und ihre Subjekte. Berner Diss. Berlin 1906. (Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. VI, 1906.)

Koenig, W.: Abtretung und Verpfändung von Personenversicherungsansprüchen nach schweizerischem Recht. Berner Diss. Abhandlungen zum schweizerischen Recht. Neue Folge. 2. Heft. Bern 1924.

Krüger, E.: Die Gewinnquellen der Lebensversicherung. Diss. Zürich 1901.

Loewy, A.: Versicherungsmathematik. 4. Auflage. Berlin 1924.

Lefort, J.: Nouveau traité de l'assurance sur la vie. 2 Bände. Paris 1920.

Leipziger Lebensversicherungsaktiengesellschaft: Überschußbildung und Überschußverteilung in der Lebensversicherung, die verschiedenen Dividendensysteme und ihre Kritik. Leipzig 1926.

Malchow, K.: Zum natürlichen Dividendensystem in der Lebensversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1926.

Manes, A.: Versicherungswesen. 2 Bände. 4. Auflage. Leipzig und Berlin 1924.

Manes, A.: Versicherungslexikon. 2. Auflage. Berlin 1924.

Marchand, L.: L'assurance sur la vie par groupe, en Suisse. Transactions of the eight int. congress of actuaries, Vol. III. London 1927.

Moser, Chr.: Mitteilung über den Stand und die Fortschritte der schweiz. Versicherungsgesetzgebung. Verhandlungen des 5. internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft. Berlin 1906.

Moulin, J.: Des tontines. Thèse. Paris 1903.

Müller-Erzbach: Deutsches Handelsrecht. Tübingen 1921 und 1924.

Ostertag, F.: Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Zürich 1915.

du Pasquier, L. G.: Die Entwicklung der Tontinen bis auf die Gegenwart; Geschichte und Theorie. Mitteilungen der Vereinigung schweiz. Versicherungsmathematiker. Heft 5. Bern 1910.

Passow, R.: Die Bilanzen der privaten und öffentlichen Unternehmungen. 2. Auflage. Leipzig und Berlin 1919.

Patzig, A.: Die Prinzipien der Gewinnbeteiligung in der Lebensversicherung. Habilitationsschrift. Frankfurt a. M. 1914.

Pigasse, A.: Etude sur la formation des bénéfices dans les compagnies d'assurances sur la vie et sur la participation des assurés à ces bénéfices. Thèse. Toulouse 1914.

Renfer, H.: Die Reserven der Aktiengesellschaften für Sachversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1913 (Bd. 13).

Roelli, H.: Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. 1. Band. Bern 1914.

Rosselet, Fr.: Le rachat et la réduction des polices d'assurance. Mitteilungen der Vereinigung schweiz. Versicherungsmathematiker. 5. Heft. Bern 1910.

Simon, Ch.: Das Versicherungswesen in der Schweiz. Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker. 20. Heft. Bern 1925.

Sumien, P.: Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance. 2ème éd. Paris 1927.

v. Tuhr, A.: Allgemeiner Teil des schweiz. Obligationenrechtes. Tübingen 1924/25.

Villon, R.: De la participation aux bénéfices dans l'assurance sur la vie. Revue générale du droit, de la législation et de la jurisprudence en France et à l'étranger. Année 1904. Paris.

Vivante, C.: Il contratto di assicurazione. Vol. III. Le assicurazione sulla vita. Milano 1887.

Wolff, M.: Das Privatversicherungsrecht. Kohlers Enzyklopädie der Rechtswissenschaft. 2. Band. 7. Auflage. 1914.

Wörner, G.: Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Leipzig-Reudnitz 1904.

Wulkow, Böhmer und *Rohde:* Die technischen Erfordernisse bei der Berechnung der Dividendenreserve für die mit Gewinnanteil Versicherten. Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Heft 25. Berlin 1912.

Wyler, J.: Die Tontinen in Frankreich. Diss. phil. Basel 1916.

Zimmermann, H.: Die Jahresbilanz der Aktiengesellschaften nach deutschem und schweizerischem Recht. Diss. Zürich 1912.

Jahresberichte des eidgenössischen Versicherungsamtes. Bern.

Veröffentlichungen des deutschen Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung.

Die Reform der Sozialversicherung in Chile
unter Mitwirkung österreichischer Fachleute.

Von Ministerialrat Dr. phil. Dr. jur. Karl Mumelter (Wien).

Chile, das Land jenseits der Kordillere in Südamerika, *ist auf dem Gebiete der Sozialversicherung von allen Staaten der neuen Welt,* die Vereinigten Staaten von Amerika nicht ausgenommen, *am weitesten vorgeschritten:* es hat für seine Arbeiter und die gleichgestellten Selbständigen seit bald drei Jahren eine Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung sowie eine Unfallversicherung — welch letztere allerdings den heutigen sozialen Grundsätzen nicht entspricht —, es hat für seine Staatsbeamten eine sehr günstige Pensionsversicherung, von der Versorgung für die Angehörigen von Heer und Flotte gar nicht zu reden, es hat auch für andere Beamtengruppen, insbesondere für die Privatbeamten, eine Altersfürsorge. Während die meisten anderen Staaten Süd- und Mittelamerikas, die spanischer Sprache sowohl wie auch Brasilien, nicht über eine noch als Haftpflichtversicherung der Unternehmer eingerichtete Unfallversicherung hinausgekommen sind, hat also Chile eine ziemlich ausgebaute Arbeiterversicherung und Beamtenversicherung. Ich bitte, diesen Vorzug der langgestreckten Republik am Stillen Meere festzuhalten, wenn ich im folgenden die Mängel der chilenischen Sozialversicherung aufzeige — denn weil es solche gibt und weil die einsichtigen Chilenen dies selbst erkannten, sind wir österreichischen Sozialversicherungstechniker ja übers Weltmeer berufen worden[1]).

Die Arbeiterversicherung in Chile, das Gesetz 4054, wie es gewöhnlich genannt wird, wurde in der berühmten „Sozialen Nacht" vom 8. September 1924 — mit mehreren anderen sozialen Gesetzen mit den Nummern 4053 bis 4059 — vom Nationalkongreß beschlossen und trat wenige Wochen später in Kraft, wobei allerdings für die Leistungen der Krankenversicherung eine Wartezeit von 7 Beitragsmonaten, für die Leistungen aus der Invalidenversicherung eine solche von 2 Beitragsjahren vorgesehen war. Tatsächlich ist das Gesetz nur allmählich durchgeführt worden, es dürften auch heute noch beträchtliche Zahlen von Arbeitern, ja sogar ganze Gruppen von Arbeitern nicht erfaßt sein, was einerseits der großen Ausdehnung des Landes und den in vielen Teilen des Landes naturgemäß recht mangelhaften Verkehrsverhältnissen zuzuschreiben ist, anderseits durch den Widerstand einflußreicher Unternehmer oder Gruppen von solchen verschuldet wurde.

---

[1]) Die österreichische Regierung hatte im Frühjahr 1927 die Ministerialräte Dr. Dr. *Karl Mumelter* und *Hans Voglsang* des Bundesministeriums für soziale Verwaltung der chilenischen Regierung behufs Mitwirkung bei der Reform der chilenischen Sozialversicherung zur Verfügung gestellt. Die beiden österreichischen Staatsbeamten sind kürzlich nach fast einjähriger Tätigkeit in Chile wieder in ihre Heimat zurückgekehrt.



Das Arbeiterversicherungsgesetz ist, wie wir in unserem Gutachten mit ruhigem Gewissen sagen konnten, im großen und ganzen als wirkliches Sozialversicherungsgesetz aufgebaut, weist aber doch wieder sozialversicherungswidrige Mängel auf und läßt in manchen Fällen gerade den Bedürftigsten im Stich, während es anderseits Leistungen gewährt, die mit den aufbringbaren Mitteln nicht zu decken sind und geradezu zur Simulation reizen.

Das Gesetz sorgt für die Fälle der Krankheit sowie der Invalidität und des Alters, es ist also, da die Unfallversicherung durch ein eigenes Gesetz geregelt ist, für die auch in Europa gewöhnlich der Versicherung unterworfenen Fälle der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit des Arbeiters gesorgt.

Die Versicherung umfaßt alle Personen beiderlei Geschlechts, die in der Regel kein anderes Einkommen haben als den Lohn, den ihnen der Arbeitgeber zahlt, also ungefähr die Personen, die wir Arbeiter nennen, wobei allerdings Arbeiter von einem bestimmten Lohn aufwärts (über 8000 Pesos jährlich = 4000 M.) ausgeschlossen sind. Versicherungspflichtig sind weiter die kleinen Selbständigen, die nicht mehr als den eben erwähnten Betrag verdienen. Wir haben die Bezugnahme auf anderweitiges Einkommen und den Ausschluß von Arbeitern, die mehr als 8000 Pesos verdienen, als sozialversicherungswidrig erklärt und die Abschaffung der ersten Bestimmung, die übrigens fast nie angewendet werden soll, empfohlen; hinsichtlich der höher entlohnten Arbeiter, die sich allerdings, wenn sie nicht über 16 000 Pesos jährlich verdienen, freiwillig weiterversichern können, regten wir an, nach dem in Österreich seit Beginn der Versicherung gesetzten Muster Löhne nur bis zur Grenze von 8000 Pesos zur Versicherung heranzuziehen.

Selbstverständlich sind wir dafür eingetreten, daß endlich die versicherungspflichtigen Arbeiter aller Betriebe in die Versicherung einbezogen werden, weil etwa gewährte Aufschübe und Ausnahmen die Durchführung des ganzen Gesetzes in Frage stellen und nur die anständigen, sozial denkenden Unternehmer schädigen und verbittern.

An den Leistungen war folgendes auszusetzen: Die *Krankenversicherung,* die dem kranken Arbeiter ihre Hilfe durch ein halbes, allenfalls — nur die ärztliche Hilfe — durch ein ganzes Jahr gewährt, gibt ein Krankengeld, das mit dem vollen Betrage des Lohnes beginnt, in der zweiten Woche auf die Hälfte sinkt und von der dritten Woche ab nur mehr mit einem Viertel des Lohnes ausbezahlt wird. Dieser Verlauf der Geldunterstützung ist völlig unsozial, weil gerade der, der durch längere Zeit hindurch krank bleibt, mit der Dauer der Krankheit immer bedürftiger wird, während sich der nur vorübergehend Kranke leichter mit einem niedrigeren Krankengeld behelfen kann. Anderseits darf man in der Sozialversicherung nie den vollen Betrag des Arbeitslohnes als Leistung gewähren, am wenigsten beim Krankengeld, da eine kurze Krankheit verhältnismäßig leicht vorgetäuscht werden kann. Wir haben, da die in Chile für die Arbeiterversicherung festgesetzten, sehr niedrigen Beiträge von 6 %, in den Bergbaugegenden 9 %, natürlich nicht für eine so

weitgehende Fürsorge von etwa 100 % ausreichen, empfohlen, das Krankengeld gleichmäßig für die ganze Zeit der Erkrankung mit 50 % des Tagesarbeitsverdienstes anzusetzen, wie auch im Unfallversicherungsgesetz die Heilverfahrensrente festgesetzt ist, und es allenfalls, was ja sehr wenig kostet, von der 14. Woche ab etwas, vielleicht auf 60 %, zu erhöhen. Weiter haben wir vorgeschlagen, in berücksichtigungswürdigen Fällen auch das Krankengeld durch ein Jahr zu gewähren, und nicht nach dem zufälligen letzten Lohn — die Löhne wechseln in Chile außerordentlich stark —, sondern etwa nach dem Durchschnitt der Lohnklassen der letzten 6 Wochen zu berechnen.

Die Wartezeit im einzelnen Krankheitsfalle von 4 bzw. 7 Tagen — wenn die Krankheit länger als eine Woche dauert, kann das Krankengeld auch für die ersten 4 Tage nachgefordert werden — muß den Anreiz zur Simulation, den der Ersatz des vollen Schadens immer nach sich zieht, nur noch vermehren.

Die schon erwähnte allgemeine Wartezeit von 7 Monaten (für jeden einzelnen Versicherten!), die bei Einführung der Krankenversicherung zum Schutz der Kasse notwendig gewesen sein mag, erklärten wir für die neu zur Versicherung zuwachsenden Personen, weniger für die freiwillig Versicherten, als viel zu lang. Einen Mißbrauch der Leistung verhindert auch schon eine Wartezeit von etwa 6 Wochen. Überhaupt keine Krankenhilfe wäre zu gewähren, wenn sich der Versicherte die Krankheit vorsätzlich zugezogen hat oder wenn sich diese als unmittelbare Folge der Trunkenheit erweist.

Die Rücksichtnahme auf die Familienerhalter, die in der Kürzung des Krankengeldes für Alleinlebende auf die Hälfte des Lohnes gelegen ist — solche Alleinlebende gibt es in Chile bei dem Umfang der Familien und dem sehr weitgehenden Familienzusammenhang sehr wenige —, schien uns als ausreichende Unterscheidung zwischen mehr oder minder belasteten Haushalten; eine weitergehende Berücksichtigung kinderreicher Familien empfahlen wir allenfalls der Versicherungskasse als „Mehrleistung“ zu überlassen.

Die Mutterhilfe — außer Arzthilfe 50 % des Lohnes durch die ersten 3 Wochen und darüber hinaus 25 %, wenn die Mutter das Kind selbst stillt — empfahlen wir von der Zahlung von 26 Wochenbeiträgen abhängig zu machen, um nicht die Kasse durch das Hineindrängen schwangerer Frauen zu gefährden.

Die Familienversicherung begrüßten wir vom Standpunkt der Erhaltung der Rasse (es gibt ein eigenes Gesetz über Defensa de la Raza) auf das wärmste, mußten aber den im geltenden Gesetz hierfür vorgesehenen Beitrag von 5 %, selbst wenn man die bei freiwilliger Versicherung wahrscheinlich für die Kasse ungünstige Auslese in Betracht zieht, als viel zu hoch erklären. Wir schätzten die Kosten dieser Fürsorge auf 2 bis 3 % des Lohnes, warnten aber davor, diese Versicherung zwangsweise einzuführen, bevor der ärztliche Dienst bei allen Ortskassen genügend gefestigt wäre und sich nach Verlauf einiger Jahre gezeigt hat, daß die Kassen mit ihren Mitteln für die gegenwärtig vorgesehenen Leistungen aufkommen können. Jedenfalls aber könnte schon heute den Gattinnen der Versicherten Mutter-

hilfe (wie der versicherten Mutter selbst) zugestanden werden, eine soziale und im doppelten Sinn billige Fürsorge.

Ganz besondere Schwierigkeiten bot uns das in Chile in der Arbeiterversicherung eingeführte Klebeverfahren. Der Unternehmer hat die Beiträge für die Kranken- und Invalidenversicherung durch Kleben von eigenen Marken in die Libreta, das Beitragsbuch, zu entrichten. Diese Einführung hatte uns so ziemlich alle Grundlagen für die Berechnung der Kosten der Versicherung entzogen. Die Arbeiter, die in Chile nicht nur die Arbeitsstelle, sondern auch den Beruf außerordentlich oft wechseln, lassen sehr häufig ihre Beitragsbücher zurück und lassen sich im neuen Arbeitsort ein neues Buch ausstellen. Da aber die Bücher von der Kasse nur alljährlich einmal eingezogen werden und da ganz gewiß nicht vollständig eingehen, können nur bei dieser Gelegenheit Doppelbücher als solche erkannt werden. Die Kasse zählt also in der Regel nur die ausgestellten Beitragsbücher, die von ihr angegebenen Zahlen der Versicherten sind also beträchtlich, vielleicht bis zur Hälfte, niedriger anzunehmen. Wir konnten also, da auch die Marken recht unregelmäßig verkauft wurden (und nur diese Summe zur Beitragsberechnung zur Verfügung stand), weder den Durchschnittslohn, noch die gesamten Lohnsummen und Beiträge, noch auch die für die Beitragsbemessung unerläßliche Zahl der auf einen Versicherten im Jahre entfallenden Krankentage errechnen.

Wir hatten zuerst gezögert, das Klebeverfahren für die Krankenversicherung als unmöglich zu erklären, um uns nicht dem in Chile sehr üblichen und oft nicht ganz unberechtigten Vorwurf, wir wollten einfach die Einrichtungen unseres Heimatlandes gedankenlos auf Chile übertragen, auszusetzen. Wir hatten aber, weil in manchen Orten Arbeitslosen, die einmal durch 7 Monate Beiträge gezahlt hatten, immer wieder Krankenunterstützung gewährt wurde, auch die Abmeldung der Versicherten gefordert und verlangt, daß bei Erkrankungen nur noch etwa 6 Wochen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Leistungen gewährt werden. Im Gesetzentwurf, den ich mit zwei chilenischen Juristen verfaßte, ließen wir das Klebeverfahren ganz fallen.

Um die Errechnung der Beiträge und die Kontrolle der Einzahlungen wie auch die Bemessung der Geldleistungen zu erleichtern, empfahlen wir, die Versicherten in Lohnklassen einzuteilen, wie es übrigens schon ein dem chilenischen Senat vorliegender Entwurf, nach mitteleuropäischem Muster, getan hatte.

Ersatzinstitute empfahlen wir möglichst nicht zuzulassen, höchstens in der Krankenversicherung, wenn ein solches Institut höhere als die gesetzlichen Mindestleistungen gewährt. Wir wollten so die Betriebskassen mancher größeren, sozial denkenden Unternehmungen schonen.

In der *Invalidenversicherung* bemängelten wir den Invaliditätsbegriff — *völlige* dauernde Arbeitsunfähigkeit! — als zu streng und schlugen den in Deutschland und Österreich üblichen vor, nach dem die Rente schon gewährt wird, wenn der Geschädigte nicht mehr als

ein Drittel des üblichen Lohnes erwerben kann. Auch hier mußten wir die Festsetzung der Invalidenrente mit 100 % — bei einer Beitragszeit von 10 Jahren oder mehr — als unerschwingbar und allzusehr die Begehrung reizend ablehnen und eine Herabsetzung auf die Hälfte, wie bei Krankengeld und Heilverfahrensrente der Unfallversicherung, empfehlen. Dann könnte auch eine Abstufung — gegenwärtig 75 % bei 5 Jahren und 50 % bei geringerer Beitragszeit — entfallen. An Stelle dieser eigentlich unsozialen, weil die Bedürftigsten schädigenden Wartezeiten schlugen wir eine einheitliche Wartezeit von etwa 104 Beitragswochen vor, die alle in die letzten 5 Jahre vor Geltendmachung des Anspruches fallen müssen; damit würde zur Genüge verhütet, daß sich bereits invalide Personen in die Versicherung einschleichen. Die Schaffung von Stufen in der Invalidität erklärten wir gegenwärtig, da die Invaliditätsgefahr so wenig erfaßt ist, zumindest nicht zeitgemäß.

Die *Altersversicherung,* die ja nur den besonderen, den mit einem bestimmten Alter angenommenen Fall der Invalidität bedenkt, ist zwar nicht als reines „retiro" — das in der chilenischen Angestelltenversicherung eine große Rolle spielt — völlig auf die eigenen Einzahlungen beschränkt, aber sie ist nicht als eine soziale Versicherung, sondern wie eine private Versicherung, als aufgeschobene Rentenversicherung eingerichtet, außerdem sind die Beiträge, die für sie zur Verfügung stehen, so gering, daß die durch eigene Einzahlungen der Versicherten erworbene Lebensrente selbst bei Arbeitern, die 30 und mehr Jahre Beiträge gezahlt haben, kaum zum notwendigsten Lebensunterhalt ausreicht. Andererseits ist es, wenn man die hohen Kosten einer solchen Versicherung — wenn sie wirklich als Sozialversicherung aufgebaut ist — überschlägt, unmöglich, die Altersversicherung schon mit dem 55. Lebensjahr eintreten zu lassen. Wir verwiesen darauf, daß in den mitteleuropäischen Stammländern der Sozialversicherung früher 70 Jahre für die Altersrente verlangt worden waren und erst jetzt, unter dem Druck der Verhältnisse, auf 65 heruntergegangen wurde. Aus der Gegenüberstellung der chilenischen Bevölkerungsstatistik von 1920 und der altösterreichischen hatten wir ersehen, daß zwar die mittlere Lebenswahrscheinlichkeit in Chile in den jüngsten Lebensaltern um etwa 8 Jahre geringer ist — außerordentlich hohe Kindersterblichkeit, hohe Sterblichkeit im Mannesalter durch gewisse Volksseuchen —, daß sie sich aber in den für die Kosten einer Altersversicherung maßgebenden höheren Altern nur wenig von der österreichischen (die der deutschen ziemlich ähnlich verläuft) unterscheidet. Die doppelte Auslese im Kindes- und Mannesalter bringt es mit sich, daß Personen, die das 50. Lebensjahr überschritten haben, keine wesentlich kürzere Lebensdauer haben, als die gleichaltrigen in den mitteleuropäischen Kulturländern. Die Herabsetzung der Altersgrenze auf 55 Lebensjahre — man hatte die Altersrente der 65jährigen „Altersrente der Friedhöfe" genannt! — würde also den früher Sterbenden nichts nützen, die Kasse aber schwer belasten.

Natürlich wandten wir uns auch gegen den Aufbau der Altersrente und schlugen vor, sie zu einer Sozialversicherungsrente um-

zugestalten, der Invalidenrente gleichzusetzen und eine Wartezeit von 500 Beitragsmonaten zu fordern. Von einer Vererbung des Anspruches, wenn keine Hinterbliebenen vorhanden sind, wie sie im gegenwärtigen chilenischen Gesetz ermöglicht ist, kann selbstverständlich keine Rede sein.

Wir empfahlen weiter, die ganze Versicherung und ihre Träger (die Versicherungskasse in Santiago und die Ortskassen in den Departementshauptstädten) der staatlichen Aufsicht zu unterstellen und durch häufige Inspektionen für eine gleichmäßige Handhabung des Gesetzes zu sorgen. Die ärztlichen Kosten, die doppelt so viel ausmachen als in Österreich und Deutschland, müssen im Einvernehmen mit den Ärzten herabgedrückt, für die Spitalsverpflegung Versicherter billigere Verpflegskosten erstellt werden.

Im übrigen schien uns, daß das Arbeiterversicherungsgesetz den für die chilenischen Verhältnisse richtigen Mittelweg zwischen Zentralisation und Dezentralisation eingehalten hat, indem es Invaliden- und Altersversicherung völlig zentralisiert, dagegen für die Krankenversicherung, die unbedingt Ortsstellen zur Besorgung der Krankenhilfe benötigt, Ortskassen geschaffen hat. Der Gefahr, daß die Ortskassen auf Kosten der Zentralkasse wirtschaften, rieten wir durch weitgehende Unterstellung der Ortskassen unter die Zentrale vorzubeugen.

Etwas, was wir in der gesamten chilenischen Sozialversicherungsgesetzgebung nur ganz unzureichend verwirklicht fanden, war die *Mitwirkung der Beteiligten*, der Unternehmer sowohl wie der Arbeiter. Im Vorstand der Zentralkasse in Santiago war unter 10 Mitgliedern nur ein Vertreter der Unternehmer und einer der Arbeiter. Wir haben in allen unseren Gutachten auf entsprechende Mitwirkung der Versicherten bei der Sozialversicherung gedrängt, und ich habe in meinem Vortrage, den ich an der Staatsuniversität in Santiago über die Anwendbarkeit der Bestimmungen des neuen österreichischen Arbeiterversicherungsgesetzes auf die chilenische Sozialversicherung hielt, ausdrücklich unter Anspielung auf den chilenischen Wappenspruch „por la razón o la fuerza“ (mit der Vernunft oder der Gewalt) gesagt, die Sozialversicherung lasse sich nicht mit Gewalt, nur mit Vernunft machen.

Noch schlimmer fanden wir es um den *Rechtsschutz der Versicherten* bestellt. Ein Schiedsgericht oder etwas Ähnliches ist in der Arbeiterversicherung nicht vorgesehen, der Arbeiter ist in dieser Hinsicht fast völlig der Versicherungskasse oder gar dem einzelnen Beamten der Kasse ausgeliefert. Wir machten auch hier eingehende Vorschläge, um diesen unbefriedigenden Zustand zu ändern, verlangten, daß die Versicherungskasse über die begehrten Leistungen Bescheide gebe und daß über Klagen gegen solche Bescheide ein gleichmäßig aus Vertretern der Arbeiter und Unternehmer zusammengesetztes Versicherungsgericht entscheide. Auch einen Rechtsschutz für Unternehmer verlangten wir: Sie sollen gegen Entscheidungen der Versicherungskasse an die Behörden der allgemeinen Verwaltung berufen können.

Diese letzterwähnten Mängel haben einen tieferen Grund: Es gibt in Chile sozusagen keine oder, was ja hier dasselbe ist, allzuviel Vereinigungen von Arbeitern und Angestellten. Alle diese aber haben für die Sozialversicherung weder Zeit noch Verständnis, haben sich nicht um unsere Anwesenheit noch um unsere in allen Zeitungen veröffentlichten und zumeist ihnen auch von der Regierung zugesandten Gutachten gekümmert. Der Schiedsgerichtsgedanke aber war in Chile geradezu — ich glaube, nicht ganz mit Recht — in Verruf gekommen, daß uns immer erklärt wurde: Schiedsgerichte seien in Chile unmöglich.

Daß die *Kosten der Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung*, auch wenn die Leistungen nach unseren Vorschlägen eingeschränkt würden, mit dem Durchschnitt von etwa 7,5 % der Löhne (etwa die Hälfte der Betriebe zahlt 6 %, die andere, die Bergbaubetriebe 9 %) nicht getragen werden können, war natürlich auf den ersten Blick zu sehen, noch weniger mit 4 % oder 5 %, wie es der bereits erwähnte dem Senate vorgelegte Entwurf vermeinte. Obwohl fast jede Statistik fehlte, konnten wir der Versicherungskasse nachweisen, daß sie für die Krankenversicherung jetzt schon, wo die Versicherten gewiß noch nicht genügend über ihre Rechte aufgeklärt sind und sie noch nicht entsprechend ausnützen, nicht 2 %, wie sie behauptete und wie es der französische Versicherungstechniker als zureichend (bei entsprechender Beschränkung der Leistungen) erklärt hatte, sondern 4 % brauche, und daß diese Ziffer eher steigen als fallen würde. Die Herabsetzung des Krankengeldes für die erste Woche wird durch die Erhöhung der Unterstützungen von der 3. Woche ab mindestens wettgemacht.

Für eine Invaliditätsversicherung von 50 % des Lohnes bei mitteleuropäischem Invaliditätsbegriff errechneten wir nach Dr. *Zimmermann* unter Zugrundelegung eines 6prozentigen Zinsfußes 2,8 % des Lohnes als notwendigen Beitrag, für die Altersrente mit 65 Lebensjahren genau denselben Betrag.

Diese Gesamtkosten von 9,6 % des Lohnes schlugen wir vor, so zu verteilen, daß Unternehmer und Arbeiter je 4 %, der Staat 1,6 % an Beiträgen zahlt. Bisher zahlte der Unternehmer 3, der Arbeiter 2, der Staat 1 %, in den Bergwerksbezirken je um 1 % mehr. Die Unterscheidung hinsichtlich der Bergwerksbezirke ließen wir fallen, weil die höheren Löhne und die höheren Lebenshaltungskosten ja schon durch die, absolut genommen, höheren Beiträge berücksichtigt sind, eine höhere Krankheits- oder sonstige Gefahr aber nicht nachgewiesen ist.

Die Einführung einer Hinterbliebenenversicherung wagten wir nicht vorzuschlagen, da dies mindestens 3 % mehr gekostet hätte. Doch rieten wir, bis dahin den Todfallsbeitrag, der heute nicht viel über einen Monatslohn ausmacht, auf den halben Jahreslohn zu erhöhen.

Da die ganzen Berechnungen auf so unsicheren statistischen Angaben aufgebaut werden mußten, empfahlen wir besonders dringlich, der Aufbereitung der Statistik bei der Krankenversicherung, aber noch mehr bei der Alters- und Invalidenversicherung besondere Auf-

merksamkeit zuzuwenden, um etwaige Abweichungen im Verlaufe der Kosten möglichst rasch zu erkennen und durch Beitragsänderung ausgleichen zu können.

Bei der Arbeiterversicherung wie auch in den anderen Zweigen der Sozialfürsorge störten immer wieder zwei Bestrebungen unsere Arbeiten. Einmal der Einfluß der Nationalsparkasse, die überall im Lande ihre Zweigstellen hat und der die Sozialversicherungsträger so ziemlich alle mehr oder weniger ausgeliefert sind. Bei den Zweigstellen der Arbeiterversicherung werden die Auszahlungen durch die Nationalsparkasse geleistet, und der — oft sehr jugendliche — Vorstand der Zweigstelle der Sparkasse ist Vorsitzender des Vorstandes der Lokalkasse. Bei der Zentralkasse haben gar die Vertreter der Nationalsparkasse die Mehrheit im Vorstande. Wir haben immer wieder gegen diese Verbindung der Sozialversicherung mit einem reinen Geldinstitut, wie es die Sparkasse ist, Einspruch erhoben, weil die Beamten solcher Unternehmungen nicht geeignet sind, ein Sozialversicherungsinstitut zu verwalten, weil überhaupt die ganze Betrachtungsweise solcher Beamten naturgemäß sozialversicherungswidrig, antisozial ist. Trotzdem wurde kurz vor unserer Abreise zum Direktor der Staatsbeamtenpensionskasse ein Bankbeamter ernannt; so wenig weiß man in Chile Sozialversicherungsanstalten, bei denen allerdings leider die Gewährung von Darlehen, persönlichen und Hypothekardarlehen, eine ungeheure Rolle spielt, und Geldinstitute auseinanderzuhalten.

Eine zweite Gefahr für die Arbeiterversicherung in Chile ist die Beneficiencia, der teils vom Staat, teils durch öffentliche Wohltätigkeit gespeiste Fonds zur Erhaltung der Krankenanstalten. Diese Vereinigung, die sich natürlich nicht in rosigen Geldverhältnissen befindet, suchte immer wieder auf die Sozialversicherung Einfluß zu nehmen; es bestanden sogar Pläne, ihr den ganzen ärztlichen Dienst der Krankenkassen zu übertragen, ja manche wollten so weit gehen, die Ortskrankenkassen ganz aufzuheben und den ärztlichen Dienst durch die gut organisierte Beneficiencia, die wie die Nationalsparkasse überall Zweigstellen hat, den Zahlungsdienst durch die Sparkasse durchzuführen. Gegen diese Pläne haben wir schärfstens Stellung nehmen müssen, ein solches Vorgehen hätte die ganze Arbeiterversicherung völlig bloßgestellt.

Auch dagegen, daß etwa die für das Land notwendigen Heilanstalten, die Wohnungsfürsorge mit den Geldern der Versicherungskassen bestritten, daß diese für alle möglichen Zwecke herangezogen würden, mußten wir uns wenden.

In den Gesetzentwurf, den ich auf Grund dieses Gutachtens mit zwei chilenischen Juristen ausarbeitete, hatten wir, nach österreichischem Muster, auch die *Unfallversicherung* der Arbeiter eingebaut. Diese ist in Chile als reine Haftpflichtversicherung der Unternehmer aufgebaut, wie heute noch in den meisten romanischen Ländern Europas. Die Unternehmer von namentlich aufgezählten, sogenannten gefährlichen Betriebsgattungen müssen ihre Arbeiter oder eigentlich sich selbst bei einer zur Unfallversicherung zugelassenen

privaten Versicherungsgesellschaft unfallversichern lassen, oder aber sie müssen, mindestens einen Monat nach Zuspruch einer Entschädigung, ein dem Werte der Rente entsprechendes Grundpfand oder sonstiges Pfand oder mindestens 25 % des Kapitalwertes der Rente hinterlegen. Der Verletzte bekommt — wenn er den etwa vom Advokaten der Gesellschaft angestrengten Prozeß durchhalten kann! — ärztliche Hilfe und Heilverfahrensrente von 50 % und bei dauernder Erwerbsunfähigkeit eine Kapitalentschädigung, wenn er teilweise, eine Lebensrente nur, wenn er gänzlich erwerbsunfähig ist. Im Todesfalle gebühren Begräbniskosten, Witwen- und Waisenrenten bis zum 16. Lebensjahre, ähnlich wie in der Unfallversicherung in den Stammländern der Sozialversicherung.

Wir unterstützten natürlich gern die Bestrebungen, die auf Abänderung dieses für die Arbeiter völlig unbefriedigenden Zustandes zielten. In Wort und Schrift habe ich darauf hingewiesen, daß alle sozial vorgeschrittenen Staaten längst von der völlig unbefriedigenden Haftpflicht der Unternehmer zur wahren Unfallversicherung der Arbeiter übergegangen seien. Wir arbeiteten zuerst ein Übergangsgesetz aus, das die Unfallversicherung bei einer auf Gegenseitigkeit gegründeten Gesellschaft monopolisieren sollte. Erst später, wenn diese Monopolisierung gelungen wäre, sollte die Unfallversicherung der Arbeiterversicherungskasse, die gegenwärtig kaum noch die Krankenversicherung ordentlich durchgeführt hat und sich gerade erst an die Invalidenversicherung macht, übertragen werden.

Die *Privatbeamten* haben in Chile noch keine Versicherung, die Fürsorge für sie ist als reine Sparfürsorge auf den eigenen Einzahlungen des Angestellten (5 % vom Lohn) und den gleich hohen des Dienstgebers aufgebaut. Aus diesen Einzahlungen (nebst einem Teil des Reingewinnes und einigen kleineren Einnahmen) wurde für jeden einzelnen Beamten ein „Retiro-Fonds" gebildet, der ihm ausgefolgt werden sollte, wenn er 30 Jahre gedient hat, 50 Jahre alt wird oder, nach mindestens 5jähriger Dienstzeit, sein Amt wegen Krankheit oder dauernder Invalidität nicht erfüllen kann; dieses „retiro" kann auch in eine zeitliche oder lebenslängliche Pension umgewandelt werden, bei Stellenlosigkeit oder aus anderen Ursachen ganz oder zum Teil zurückgegeben oder als Darlehen, auch zur Erwerbung, Entschuldung oder Verbesserung von Liegenschaften gewährt werden. Außerdem mußte jeder Privatangestellte, der über 4000 Pesos jährlich bezieht und nicht nachweist, daß er weder Gattin noch gesetzliche Erben hat, eine Lebensversicherung von mindestens 5000 Pesos nehmen. Diese Lebensversicherung hat augenscheinlich den Zweck — den sie aber nur ganz unvollkommen erfüllt! —, die Familie des vorzeitig Sterbenden für die noch unzureichende Höhe des „retiro" zu entschädigen. Denn das war ja der Fehler dieser wohl sehr veralteten Sparfürsorge, daß sie gerade den Bedürftigsten, den, der vorzeitig stirbt oder invalid wird, so ziemlich im Stiche läßt, weil eben dann das „retiro" noch nicht hoch genug angewachsen ist.

In einem ausführlichen Gutachten haben wir dargelegt, wie eine zweckdienliche und den modernen Grundsätzen der Sozialver-

sicherung entsprechende Sozialfürsorge einzurichten wäre und daß dies nur im Wege der Versicherung geschehen könne, die die allen Mitgliedern der Gemeinschaft drohenden und nur einzelne wirklich treffenden Schädigungen aus den Mitteln der Gesamtheit entschädigt, wohingegen die Ablehnung jeder Gemeinschaft mit den anderen Versicherten, wie sie im chilenischen Privatbeamtengesetz festgelegt ist, Ausfluß egoistischen, allzu individualistischen Denkens sei, die schon in der Privatversicherung, wenn sie zu weit getrieben wird, diese zur reinen Sparkasse ausarten läßt. Wir haben auf Grund der *Zimmermann*schen Tafeln die Beiträge berechnet bzw. aus den bestehenden Beiträgen die möglichen Leistungen, nachdem wir schon vorher in einem ausführlichen Gutachten die zur technischen Berechnung einer solchen Versicherung notwendigen Formeln abgeleitet und für ein Beispiel die Erfordernisbeiträge berechnet hatten.

Hier mußten wir auch noch gegen eine zu weit getriebene Vereinfachung Stellung nehmen: Ein Leiter des Wohlfahrtsministeriums wollte nämlich, anscheinend, weil die Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten nicht einwandfrei gelang, die beiden im Dienstrecht und daher auch in der Versicherung bisher ungleich behandelten Gruppen in der Sozialversicherung zusammenlegen. Wir widerrieten eine solche Maßnahme und empfahlen die neue österreichische Fassung, die die Umschreibung des Begriffes „Angestellter" durch eine beispielsweise Aufzählung der Angestelltengruppen ergänzt.

Am längsten beschäftigte uns wohl die Sanierung der *Staatsbeamtenpensionskasse,* bei der auch die Journalisten pensionsversichert sind, nicht nur, weil hier ein in seinen Bestimmungen ganz ungleichwertiges Gesetz von etwa 100 Paragraphen vorlag, sondern auch, weil bereits zwei Kommissionen, deren einer der schon erwähnte französische Versicherungstechniker beigezogen war, ausführliche Gutachten erstattet hatten. Diese Kasse, die im Juli 1925 gegründet worden war, um den Staat von der Pensionslast für seine Beamten möglichst zu befreien, umfaßt etwa 30 000 Staatsbeamte (darunter etwa 12 000 Lehrer), 2000 Angestellte der „Beneficiencia" und, in eigener Abteilung, etwa 2000 Zeitungsleute (Redakteure und Arbeiter der größeren Zeitungsunternehmungen) und gewährt, bei 10jähriger Wartezeit, nach 30jähriger Dienstzeit eine Rente von 90 % des letzten Gehaltes, wobei sich aber der Versicherte auch schon nach 20 Jahren mit so viel Dreißigsteln des Gehaltes, als er Jahre gedient hat, zurückziehen kann. Die Hinterbliebenen — zu denen auch die Schwestern des Beamten gehören! — bekommen 20 % nach 10jähriger Dienstzeit des Verstorbenen und 1 % für jedes weitere Jahr, nie aber mehr als die Hälfte des letzten Gehaltes. Witwe und Kinder, die weiblichen durch ihr ganzes Leben, erhalten je die Hälfte. Bei Verheiratung wird der Witwe oder den Töchtern die Rente auf die Hälfte gekürzt, doch bekommen sie beim Tode des Gatten wieder die ganze Pension. 20 Jahre nach dem Tode des Gatten wird die Pension auf die Hälfte gekürzt, ein zweifellos nicht sehr soziales Mittel gegen Langlebigkeit. Außerdem gewährt die Kasse nach 5jähriger Beitragszeit eine Lebensversicherung bis zum doppelten Jahresgehalt. Eine

Krankenversicherung ist zwar vorgesehen, aber nicht durchgeführt. Diese Leistungen sollen mit 10 % Beitrag vom Versicherten, 4 % vom Staate und sonstigen Einnahmen (von höchstens 2 %) bestritten werden. Daß solcher Zwiespalt zwischen Beiträgen und Leistungen zum Zusammenbruch der Kasse führen mußte, war auf den ersten Blick zu sehen.

Wir konnten von beiden Gutachten dartun, daß sie den Bedürfnissen einer wahren Sozialfürsorge nicht entsprechen und daß die gesetzlichen Leistungen mit den vorgeschlagenen Beiträgen nicht gedeckt werden können. Wir selbst mußten, da der Finanzminister nicht geneigt schien, den Staatsbeitrag, der ja noch unter dem von privaten Unternehmern für ihre Angestellten verlangten blieb, zu erhöhen, die Leistungen möglichst einschränken und errechneten Pensionen, die nach 36 Dienstjahren auf 72, allenfalls 81 % des Durchschnittsgehaltes der letzten 5 Jahre steigen sollten. Wir schlugen eine hauptsächlich auf Sachleistungen beschränkte Krankenfürsorge vor, für die wir 2 % an Beiträgen berechneten, forderten die Abstellung vorzeitiger freiwilliger „Zurückziehung“ (retiro), die Einschränkung der „Familie“ und eine geringfügige Erhöhung des Staatsbeitrages, hauptsächlich für die Berücksichtigung der Gehaltserhöhungen, für welchen Zweck auch ein Jahresbetrag jeder Erhöhung gezahlt werden sollte. Der Abgang, der zum größten Teil aus den der Kasse bei der Errichtung ohne Gegenwert überwälzten Lasten entstanden war, sollte nach unserem Vorschlag in 50 Jahresbeiträgen getilgt werden, wenn nicht der Staat, wie es der Vorstand der Kasse vorschlug, die ohne versicherungstechnische Deckung der Kasse überwälzten Renten zurückübernähme. Das vom Vorstand der Kasse in steter Fühlungnahme mit uns ausgearbeitete und dann noch im Wohlfahrtsministerium unter unserer Mitwirkung etwas abgeänderte Gesetz schlägt denn auch vor, daß die Kasse keine anderen Lasten übernehme als die ihr versicherungstechnisch zukommenden, die anderen Pensionen sollte der Staat weiterbezahlen.

Bei diesen Berechnungen hatte uns die Frage viel Kopfzerbrechen gemacht, ob die chilenischen Staatsbeamten, die verhältnismäßig oft ihren Beruf oder mindestens Stelle und Gehalt wechseln, in der Pensionsfürsorge wirklich wie mitteleuropäische Berufsbeamte behandelt werden könnten, ob ihre Versicherung nicht eher wie bei Privatbeamten einfach nach den Einzahlungen einzurichten wäre. Wir entschlossen uns schließlich, wie bei Staatsbeamten vorzugehen, hatten aber große Schwierigkeiten bei der Berücksichtigung der Gehaltserhöhungen u. a. Leider hatten wir auch hier unter der Interesselosigkeit der Interessenten (Organisationen der Staatsbeamten gibt es in Chile nicht) zu leiden und gegen die Bestrebungen zu kämpfen, die für die Versicherungsleistungen bestimmten Gelder in Häusern oder sonst in Darlehen an die Versicherten anzulegen. Die Versicherten in Chile sehen neben diesen Trugbildern der casa propria (des eigenen Hauses) und der Kapitalabfertigung den eigentlichen Zweck der Versicherung kaum mehr, die Versicherungskassen haben ganze Büros mit Ingenieuren, Schätzmeistern, führen die Feuerversicherung durch

u. a. Wir konnten nur erreichen, daß in das Staatsbeamtenpensionsgesetz die Bestimmung aufgenommen wurde, daß diese Nebenstellen sich selbst erhalten müssen, nicht aus den Verwaltungskosten der Versicherung gespeist werden dürfen.

Wir haben dann noch zwei Gutachten über die *Pensionskasse für die Angehörigen von Heer und Flotte,* die keine Sozialversicherungskasse ist, und je eines über die *Versicherungskasse der Beamten* und *der Arbeiter der Gemeinde Santiago* erstattet, von welch letzteren das Statut für die Beamtenpensionskasse zuerst von allen unseren Vorschlägen — der Nationalkongreß war auf Sommerurlaub gegangen — durch Dekret der Regierung genehmigt wurde[2]).

Ich habe übrigens am Ende unserer Tätigkeit in den chilenischen Zeitung jenen wenig sozial empfindenden Chilenen und — Ausländern, die die ganze Sozialversicherung als für Chile noch verfrüht ablehnen, ins Gedächtnis rufen müssen, daß nicht wir in Chile die Sozialversicherung für Arbeiter und auch für gewisse Gruppen von Beamten eingeführt haben, sondern daß wir nur berufen wurden, die zufolge ihrer ungenügenden finanziellen und technischen Fundierung in Bedrängnis geratenen Sozialversicherungskassen zu sanieren, daß wir also, leider, nichts Neues schaffen konnten, sondern nur Altes, teilweise nicht Gutes zu bessern hatten. Der Präsident der Republik, General Ibañez, der sehr großes Verständnis für die Sozialversicherung bezeugte, hat sich auch auf unsere Seite gestellt und uns öffentlich und feierlich erklärt, seine Regierung werde die Sozialversicherung auf wissenschaftlich und finanziell gesicherte Grundlagen stellen. Bei dieser Gelegenheit konnte ich der Öffentlichkeit auch versichern, daß Chile für die Sozialversicherung reif sei und ihrer für sein arbeitendes Volk dringend bedürfe. Chile werde es ebensowenig wie einst Deutschland bereuen, auf diesem Gebiete allen Nachbarn vorangegangen zu sein, und schon gewiß nicht wirtschaftlichen Schaden davon haben.

Unsere Kenntnisse hatte man anfänglich — echt amerikanisch — nach unseren Bezügen eingeschätzt, die nach den noch immer recht niedrigen der österreichischen Staatsbeamten bemessen worden waren. Aber als wir zwei, drei Gutachten erstattet hatten, sahen die Fachkreise ein, daß wir den romanischen Versicherungstechnikern, die über die Grundbegriffe der privaten Lebensversicherungsmathematik nicht weit hinausgekommen waren, weit überlegen wären und setzten

[2]) Aus diesem wegen Raummangels ziemlich unvollständigen Bericht über unsere Betätigung auf allen Gebieten der Sozialversicherung mag der Leser ersehen, wie wenig der Delegierte der chilenischen Regierung auf der diesjährigen Internationalen Arbeitskonferenz in Genf, Herr *Valdés*-Mendeville, der allerdings als Gesandter Chiles in Bern lange Jahre von seiner Heimat fern lebt, über die letzten Geschehnisse in Chile auf sozialpolitischem Gebiete unterrichtet war, als er die Anerkennung, die Direktor *Albert Thomas* in seinem Berichte unserer Thätigkeit zollte. mit den Worten zu schmälern suchte: „Die österreichischen Sachverständigen, deren Arbeit wir hochschätzen, haben nur die Beschlüsse des Entwurfes einer nationalen Kommission, der bereits dem Parlament vorlag, bestätigt.“ Von unseren 13 zum Teil recht umfangreichen Gutachten ist ihm anscheinend nur eines, und das nur in schlechtem Auszuge, in die Hände gekommen.

nun fast zu viel Vertrauen in unsere zumeist auf recht schwankenden Grundlagen aufgebauten Berechnungen. Der Ausdruck „técnicos austríacos“ (österreichische Sachverständige), mit dem wir drüben immer bezeichnet wurden, war in der Öffentlichkeit so oft genannt worden, daß er fast zu einem Begriff wurde und auch Sachverständige aus anderen Ländern, wie ein nordamerikanischer Finanztechniker, der deutsche Statistiker Ministerialrat Dr. Grävell, hier und da als „técnico austríaco“ bezeichnet wurden. Diese Geltung Österreichs in dem sozial vorgeschrittenen Lande Südamerikas wird gewiß weitere Folgen haben: Die anderen Staaten Südamerikas, die sich den Fortschritten auf diesem Gebiete nicht mehr lange versagen werden können — sie sind ja auch Mitglieder der Internationalen Arbeitsorganisation des Völkerbundes in Genf, mit Deutschland, Österreich und den sozial fortgeschrittenen Staaten gleichberechtigte Mitglieder! —, werden ihre Sozialversicherung gewiß nach dem Muster des ihnen örtlich, völkisch, sprachlich und seelisch nächsten Staates, der chilenischen Republik, einrichten. So wird das österreichische Muster, das schon vor drei Jahren in Genf bei der ersten Darstellung allgemein Beachtung gefunden hat, aber leider in unserem armen Staate selbst noch nicht völlig verwirklicht werden konnte, vielleicht manchem südamerikanischen Arbeiter eher nützen als jenen des Ursprungslandes.

Bücherbesprechungen.

1. Allgemeine Versicherungswissenschaft.

Festgabe für Alfred Manes, aus Anlaß seiner 25 jährigen Tätigkeit als Vorstand des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, dargebracht von Hanns Dorn (München) in Verbindung mit anderen. Berlin. E. S. Mittler & Sohn 1927. 337 S.

Das eindrucksvolle, harmonisch verlaufene Fest mit den zahlreichen hervorragenden Reden in- und ausländischer Versicherungstheoretiker und -praktiker lebt noch in der Erinnerung aller Teilnehmer. Seitdem war Zeit, sich die *Festgabe* anzusehen: den wissenschaftlichen Perlenkranz, der meinem früheren Göttinger Mit-Referendar bei dieser Gelegenheit dargebracht worden ist. Dieser Kranz setzt sich zusammen aus den nachstehend beschriebenen Aufsätzen, umfassend alle Zweige der Versicherungswirtschaft, des Privat- und Sozialversicherungsrechts, der Versicherungsmathematik und -medizin.

Der Festgabe ist ein *Geleitwort* des Ausschußvorsitzenden des Vereins, Professor Dr. *Hanns Dorn,* vorausgeschickt, in der der Entwicklungsgang des Jubilars mit besonderer Berücksichtigung seiner Verdienste um den Verein knapp, aber mit kernigen Worten behandelt ist. Man merkt bereits bei dem Lesen dieses Geleitwortes, daß sein Verfasser es war, der in seiner warmen Verehrung für den Jubilar die Auswahl der Autoren, Zusammenstellung der Themen und Drucklegung der Aufsätze in liebevoller Weise durchgeführt hat. Die 20 Autoren der Festgabe stellen fast nur Hochschullehrer dar, und zwar aus neun Ländern. Es ist schwer, bei der Besprechung einer aus 20 Aufsätzen der verschiedenartigsten Schriftsteller über heterogene Gegenstände kritisch ein plastisches Bild zu geben, ohne sich in der Aufzählung von Einzel-

heiten zu verlieren. Es können daher im Nachstehenden nur einige interessante Gesichtspunkte herausgeschält werden, die den Leser zum selbständigen Studium des gehaltreichen Werkes anregen.

Dorn selbst hat sich ein auch vom Jubilar früher mehrfach behandeltes Problem herausgesucht. Er gibt eine Übersicht über die von den verschiedensten Wissenschaftlern versuchten Definitionen und Einteilungslösungen, besonders ausführlich über die von *Alfred Manes, Adolf Wagner* und *Gerhard Wörner*. Dann werden die Einteilungsgesichtspunkte in den verschiedenen Reichsgesetzen geprüft, und die Einteilungsgründe je nach ihrer juristischen, wirtschaftlichen oder technischen Einstellung kritisch analysiert.

Rohrbeck führt in seinem Aufsatz ein in die Psychologie des Versicherungsnehmers, der nur betrachtet werden kann als Mitglied einer Gefahrengemeinschaft, während der Versicherer (ganz gleichgültig, ob Aktien-Gesellschaft, Gegenseitigkeits-Verein oder Öffentliche Anstalt) nur Verteilungsstelle sein darf.

Zahn bringt die aus seinen anderen Arbeiten bereits bekannte Auffassung über die familienpolitische Bedeutung der Privat- und vor allem der Sozialversicherung in einer dem neusten Stand angepaßten, meisterhaften Darstellung, samt ausführlichem Zahlenapparat, zur Geltung: „An Stelle der früheren, auf religiösen, familiären, patriarchalischen Vorstellungen oder Herrschaftsverhältnissen basierenden Sicherungen ist die rationale Technik der Versicherung getreten." — „62 % aller Geburten im Deutschen Reich genossen die Wohltaten des Mutterschutzes der Krankenversicherung".

Der Cambridger Universitätslehrer *Cohen* behandelt die Sicherung des Mindesteinkommens einer Familie einschließlich Arbeitslosenversicherung auf Grund der englischen Verhältnisse.

Wörner bespricht die Unfallverhütung und erste Hilfe, sowie den dafür erforderlichen Aufwand, der von Betriebsunternehmer, Berufsgenossenschaft usw. getragen wird.

Kisch entwickelt in streng juristischer Weise die Anwendung der verschiedenen gesetzlichen Vorschriften (VVG, HGB, BGB, ZPO usw.), die bei der Ausstellung des Versicherungsscheins in Betracht kommen können.

Der Aufsatz von *Hager* ist ein „kurzer Spaziergang" in dem „bewundernswerten Radikalismus der neuen Gesetzgebung", „die keine Vorgängerin darin hat". „Die Versicherten mögen erkennen, daß sie als Mitglieder der deutschen Schicksalgemeinschaft ihre Opfer bringen müssen und nicht mehr als den im Rahmen des Teilungsplanes liegenden Aufwertungssatz von 10 bis 12 % der Prämienreserve erhalten können."

Ehrenzweig hat den sicher sensationellsten Fall der letzten Jahre (Marek-Wien mit dem abgehackten Fuß) zum Ausgangspunkt für seinen tiefschürfenden Bericht und seine positiven Vorschläge gewählt. Er berichtet über den Stand der Gesetzgebung, Rechtsprechung und Theorie (*Hagen:* „Bei der Lebens-Versicherung schlägt das „non liquet" zuungunsten des Versicherers, bei der Unfall-Versicherung zuungunsten des Versicherungsnehmers aus".) Zu vergleichen ist hier als neu auch die RGE vom 13. Dezember 27. J. W. 28. 554, die trotz § 61 VVG für die Unfall-Versicherung im gleichen Sinne geht. Die bekannte Regel, daß „dem Kläger der Beweis der rechtserzeugenden Tatsache, dem Gegner der Beweis der rechtsaufhebenden oder rechtshindernden Tatsache obliegt", wird nach verschiedenen Richtungen hin beleuchtet. *Ehrenzweig* will schließlich die allgemeinen Beweislastregeln verwerfen und dafür auf die besondere rechtliche Situation zurückgehen. Dabei unterscheidet er zwischen der „wissensmäßigen" und „glaubensmäßigen" Überzeugung des Richters. Erstere (das Höchstmaß der Überzeugung) sei erforderlich: immer im Strafprozeß und sodann bei den „eingestreuten" Streittatsachen des Zivilprozesses; im Gegensatz zu den „eingelagerten" Streit-

tatsachen, bei welchen die, durch Abwägung der Wahrscheinlichkeitswerte entstandene glaubensmäßige Überzeugung (im Sinne der freien Beweiswürdigung des § 286 ZPO) genüge. *Ehrenzweig* nennt das die, dem primären „non liquet" folgende, „sekundäre" Tatsachenfeststellung. Außerdem prägt der Verfasser den Begriff der „aufgelagerten" Streittatsache; unterscheidet die veritas „juridica" und „forensis"; erfordert für eine causa minor einen geringen Wahrscheinlichkeitsgrad; weist darauf hin, daß in manchen Fällen prozessual nicht „Beweisnot", sondern „Beweisleere" vorliege; behandelt dann die juristische Wahrscheinlichkeit und den Prima-facie-Beweis, ferner den Beweis ad hominem, nicht nur ad judicem. Dabei verwirft er für die Lebens-Versicherung eine beweisrechtlich andere Sachbehandlung, als bei der Unfall-Versicherung und stellt im wesentlichen ab: auf die Vergleichung der Wahrscheinlichkeitswerte auf Grund sekundärer Tatsachenfeststellung. Ganz neuartig ist, daß *Ehrenzweig* die durch den „favor judicis" entstehende seelische Qual bei der Verneinung eines lebenswichtigen Versicherungsanspruchs („die volle Leistung oder gar nichts") dadurch vom Richter nehmen will, daß er ihm durch Gesetz oder Versicherungsvertrag ermöglicht, mit Rücksicht auf das Maß der Verursachung und den Schuldgrad, bzw. mit Rücksicht auf das Verhältnis der Wahrscheinlichkeitswerte, einen *Teil* der vertragsmäßigen Versicherungsleistung zuzusprechen.

Der Pariser Professor *Hémard* unterrichtet über die Entwicklung der vielleicht mit den Provinzial-Feuer-Versicherungsanstalten vergleichbaren französischen Einrichtungen, die von 1804 an gegründet und im Laufe des 19. Jahrhunderts mehrfach neu organisiert worden sind. Es zeigt sich, daß dieselben Probleme, wie in Deutschland, auch in Frankreich gewälzt werden.

Der Neuyorker Professor *Patterson* zeigt die ganz dem Rechtssystem der VSA entsprechende und vom deutschen System abweichende Art der Aufsichtsregelung durch drei Überwachungsverfahren: das Anklageverfahren; die Ausarbeitung von Statuten und die Verleihung von Bewilligungen.

Ehrenberg bejaht in meisterhaft klarer Behandlung aller Einzelfragen die Anwendbarkeit der §§ 69 ff. VVG auf die Haftpflicht-Versicherung, wobei die bei der praktischen Durchführung in einzelnen Fällen sich ergebenden Schwierigkeiten in entsprechender Weise zu beseitigen sind.

Hagen kommt, nach Besprechung der von ihm bekämpften RG.-Rechtsprechung und des Schrifttums, insbesondere auch der Saldo-Anerkenntnisse, zu dem Ergebnis, daß die Jurisprudenz der Rückversicherung folgendes leisten kann: die Befreiung von jeder Verquickung mit einer dem Vertragswillen sowohl als dem Wesen des Verhältnisses durchaus fremden Valutaspekulation, die Zurückführung auf die großen Gesetze, die allein dem innersten Kern des Verhältnisses der Eigenart der Rück-Versicherung gerecht werden und sich mit den tiefsten Grundlagen jeder Versicherung decken.

Der dem internationalen Arbeitsamt in Genf angehörige Dr. *O. Stein* weist auf die Verdienste des Jubilars um die Aufzeichnung der Möglichkeit des Aufbaues eines Welt-Sozial-Versicherungsrechtes hin und stellt fest, daß der typische Gehalt dieses Welt-Rechtes tatsächlich aus dem deutschen Recht geschöpft worden sei.

Moldenhauer schildert die Stellung des Arbeitgebers in der deutschen Sozial-Versicherung und die Bestrebungen und Wirkungen einer Verschiebung. Kennzeichnend sei der Maßstab, wie man die Beiträge zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer verteilt und beide an der Verwaltung beteiligt. Schon mit Rücksicht auf den mit der Arbeitslosen-Versicherung untrennbar verbundenen Arbeitsnachweis sei ein Gleichgewicht erforderlich, damit Arbeitgeber und Arbeitnehmer dieser Einrichtung das gleiche Vertrauen entgegenbringen.

Kaskel erörtert die in verschiedenen Fällen der Sozial-Unfall-Versicherung bestehende Versicherungsfähigkeit auf Grund gewisser Formvorschriften, die sog. „formelle Versicherung". Die Rechtssprechung des RVA erkenne die formelle Versicherung der *Betriebe* auf Grund Erfüllung gewisser Formvorschriften an und müsse die formelle Versicherung der *Personen*, die jetzt noch von einem Verschulden der Berufsgenossenschaft abhängig gemacht werde, in Zukunft ebenso bedingungslos anerkennen.

Loewy zeigt an verschiedenen mathematischen Formelausdrücken für „Lebenskraft", „Ausscheidewahrscheinlichkeiten" usw., wie weit *Lambert* (gestorben 1777 in Berlin) mathematisch-technisch bereits gewesen ist

Holwerda gibt der Kapital-Versicherung gegenüber der Renten-Versicherung aus den verschiedensten theoretischen und praktischen Gesichtspunkten heraus den Vorzug.

Goldziher entwickelt die Konstruktion, die Formeln, die Verwendung und die praktische Bedeutung der Zinsreserve.

Der Prager Professor *Schönbaum* legt, unter Hinweis auf die Bedeutung von Manes um die Betonung der internationalen Zusammenhänge der Sozial-Versicherung, dar, daß auch bei voller Wahrung des Grundsatzes der Äquivalenz die Probleme der internationalen Sozial-Versicherung gelöst werden können und müssen, und daß sie auch dem Mathematiker neue und dankbare Aufgaben stellen.

Horn sieht auf allen Gebieten der Versicherung ein Vorwärtsschreiten des Abfindungsgedankens, und zwar einmal bei den sogenannten glatten Schäden (insbesondere Gliederverlust). Das Gleiche gelte auch bei psychisch-nervösen Unfallfolgen, weil der Fortbezug der Rente suggestiv in höchstem Maße heilungshemmend wirke. In diesem Zusammenhang verweist er auf die Entscheidung des RVA vom 24. September 1926, wonach nervös-hysterische Störungen, die im wesentlichen subjektiver Art sind, nicht mehr entschädigt werden sollen. Dagegen sei bei der dritten Krankheitsgruppe, den organischen Schädigungen innerer Organe und des Nervensystems, zunächst abzuwarten, bis ein gewisser Dauerzustand eingetreten sei.

Danach ist das Buch nicht nur eine prächtige Festgabe für den Jubilar, sondern ein anregendes und vielseitiges Nachschlagebuch, von dem jeder Versicherungspraktiker mindestens die in sein Sonderfach schlagenden Aufsätze gelesen haben sollte.

Berlin. Rechtsanwalt Dr. jur. *Hermann Serini.*

2. Versicherungsgeschichte.

Rothfels, Hans, o. Professor der Geschichte an der Universität Königsberg: Theodor Lohmann und die Kampfjahre der staatlichen Sozialpolitik (1871—1905). Nach ungedruckten Quellen bearbeitet. (6. Heft der Forschungen und Darstellungen aus dem Reichsarchiv.) Berlin 1927, Mittler. 132 Seiten.

Diese von biographischer Meisterhand gezeichnete Skizze des seinerzeit führenden Sozialpolitikers (zuletzt Unterstaatssekretärs) im preußischen Handelsministerium geht wohl in erster Linie auf Anregungen *Gustav Schmollers* zurück, der in dem Hannoveraner *Lohmann* mit Recht einen idealen Typus des hohen preußischen Beamten sah. Die Darstellung fußt auf privaten Quellen des Nachlasses, der Familie, der Freunde und bis zum Jahre 1890 auf den Archiven der Behörden. Diese auch in der Darstellung fühlbar werdende zeitliche Begrenzung der amtlichen Grundlagen hängt damit zusammen, daß *Rothfels* an einer Geschichte der Sozialpolitik Bismarcks arbeitet, für die er die Akten nur bis 1890, also bis zum Jahre der Entlassung Bismarcks, zur Verfügung hat, während die neueren Akten noch nicht freigegeben sein sollen. Die vorliegende Monographie ist zugleich eine Vorstudie zu dem Bismarckbuch und wird von ihm ergänzt werden. Die Sozialversicherungsgesetzgebung spielt in *Lohmanns* Lebenswerk eine Hauptrolle.

Rothfels hat sich in die sozialpolitischen Probleme jener gärenden Zeit gründlich hineingedacht. Die streng sachliche, nüchterne, zurückhaltende und doch im tiefsten Grunde leidenschaftliche Persönlichkeit des Niedersachsen *Lohmann*, mit ihrem ausgeprägt realistischen Sinne und doch scharf grundsätzlichen Einschlage tritt uns in plastischer Deutlichkeit entgegen und wird aus ihren zeitgeschichtlichen und ortsgeschichtlichen, nicht zuletzt auch religiösen und kirchenpolitischen Wurzeln verständlich zu machen gesucht. Der scharfe Konflikt mit Bismarcks teilweise anders orientierter Einstellung ist bekannt; zwei harte Schädel stießen zusammen; *Lohmann* lehnte die erneute Umarbeitung des Unfallversicherungsgesetzentwurfs ab, und sein Einfluß blieb während der letzten Jahre des Bismarckschen Regiments lahmgelegt, um dann in der Ära *Berlepsch* sich um so stärker zu entfalten. Es ist von hohem Interesse, zu verfolgen, wie die von Ehrgeiz freie, aber zielbewußte und pflichtbewußte schlichte Sachlichkeit sich auf die Dauer in weitem Umfange durchgesetzt und der deutschen Sozialpolitik trotz der Unpersönlichkeit preußischer Bürokratie ihren Stempel aufgeprägt hat. Daneben ist es reizvoll, in die gärende Frühzeit der Sozialpolitik und ihre unklar sich kreuzenden Strömungen authentisch zurückversetzt zu sein. Im Vordergunde standen gerade bei *Lohmanns* Konflikten die inneren Widersprüche und Kompromisse zwischen den Zielen erziehungskräftiger sozialer Selbsthilfe und bürokratischer Staatshilfe. Auch in *Lohmanns* eigenem Programm erkennen wir Bruchstellen, insbesondere in seinem durch die Erfahrung erzwungenen Zugeständnis an das Zwangsprinzip in der Krankenversicherung; die Selbsthilfe der Arbeiter enttäuschte hier, wie sie auf anderen Gebieten versagte und versagen mußte. Daß inmitten all dieser Gegenströmungen ein fester und zäher Wille das Steuer lenken half, ist für die deutsche Sozialpolitik von Bedeutung geworden.

Göttingen. Prof. Dr. phil. *Karl Oldenberg*.

3. Versicherungsrecht.

Döring, Hermann. Die Luftversicherung. Entwicklung, Recht und Technik. Berlin, Mittler & Sohn, 1928, 232 Seiten. (Heft 42 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.)

Das Buch ist eine glückliche Fügung. Kein Außenbetrachter könnte so ausholen, so verschwenderisch mit den Gesichtspunkten umgehen, so atemvoll sein. Daß der Verfasser Syndikus der Luft Hansa ist, versteht der Leser sofort. Das Buch entspricht einer Persönlichkeit, die an der Einführung des Flugzeuges in das gesellschaftliche Leben mittätig ist, die den neugebildeten Rechtszusammenhängen nahesteht, für die der engere Gegenstand, der auf den Versicherungsgedanken abgestimmte Sinnzusammenhang, eine im Gefüge verständliche Teilerscheinung ist. Was da vor uns liegt, ist ein Buch aus erster Hand, ein Buch ohne fachliche Enge, ein Buch frei von Mühsamkeiten, souverän und nüchtern.

Das merkt man sehr bald. Man braucht nur im allgemeinen Teil zu blättern; in dem Abschnitt über die „Geschichte der Luftversicherung" zu lesen, dessen Überschrift bei der allgemeinen Jugend der Luftverkehrsangelegenheit einen ungewollten Humor in sich hat; oder über die technischen oder die juristischen Grundlagen. Nirgends hat man an diesen über 70 Seiten ausgedehnten Vorbemerkungskapiteln das Gefühl, daß sie zusammenskizziert sind, weil es sich nicht vermeiden ließ, nirgends fühlt man umgekehrt bei den großen Abschnitten über die Beziehungen zur Sozialversicherung und zur Privatversicherung, daß des Verfassers Liebe in Wahrheit bei den allgemeinen Fragen ist und sich zu diesen Versicherungsdingen nur aus äußeren, vielleicht zufälligen Gründen zwingt.

Das Buch wird, wenn es nicht zu unbekannt bleibt, über die Versicherungskreise hinaus Eindruck machen. Es müßte sich ein weiterer

Absatz ermöglichen lassen. Politiker und Juristen können es gebrauchen, und es ist so menschenfreundlich geschrieben, daß es auch außerhalb der Versicherung einer kaufmännisch interessierten Leserschaft darin gefallen kann, sich über die gesellschaftlichen Formen des Luftverkehrs zu unterrichten.

Berlin. Dr. rer. pol. *Karl Pintschovius.*

Waldstein, Hans. Der Versicherungsmakler. Heft 8 der Übersee-Studien zum Handels-, Schiffahrts- und Versicherungsrecht, herausgegeben von Wüstendörfer und Bruck. Bensheimer, Mannheim. 1928.

Monographien über das „Maklerwesen" sind sehr selten. Darlegungen über die Stellung und das Recht des „Versicherungsmaklers" bisher unbekannt. Verstreut in Fachzeitschriften und in Kommentaren zum H. G. B. befinden sich vereinzelt Ausführungen hierüber. Auch in der Rechtsprechung gibt es nur verschwindend wenige Entscheidungen, die sich mit dem Recht des Versicherungsmaklers befassen. Um so verdienstlicher ist es, daß der Verfasser als Erster sich bemüht hat, eine zusammenfassende Darstellung des Versicherungsmaklerwesens zu geben.

Die ausführlichen Darlegungen befassen sich insbesondere mit der Entwicklung, Bedeutung und Geschichte, dem Begriff des Versicherungsmaklers, sie erörtern die rechtlichen Beziehungen zwischen den Versicherungsvertragsparteien und zeigen die Unterschiede des Versicherungsmaklers von andern Maklern. Es werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und die Stellung des Maklers zu diesen dargelegt, die Deckungszusage und leider auch „die Abdeckung" behandelt und Einzelfragen aus der Tätigkeit des Maklers erörtert, insbesondere auch bezüglich des Zahlungsverkehrs, sowie des Entgelts des Maklers.

Die Ausführungen erweisen, daß der Verfasser sich eingehend mit der Materie beschäftigt hat, und zwar offenbar in enger Fühlung mit der Praxis, wozu ihm Hamburg besonders gute Gelegenheit bot. Das Werk ist geeignet, dem mit dem Maklerwesen sich beschäftigenden Versicherer, dem Anwalt und ganz besonders den Gerichten außerordentlich wertvolle Fingerzeige zu geben und zu kritischer Nachprüfung anzuregen.

Es liegt auf der Hand, daß ein so wenig bisher wissenschaftlich und in der Rechtsprechung bearbeitetes Gebiet, wie das des „Versicherungsmaklers", auf den ersten Anhieb nicht gleich in allen Punkten zur Zufriedenheit aller erörtert werden kann. Manches muß sich auf rechtlich noch ungeklärtem, umstrittenem Gebiet bewegen. Erst eingehende kritische Erörterungen im Schrifttum und künftige höchstgerichtliche Entscheidungen können hier den Streit der Meinungen klären.

Als Fachmann kann ich in vielem dem Verfasser beistimmen. Auf die einzelnen Fragen, in denen ich anderer Ansicht bin, einzugehen, würde hier zu weit führen. Nur weniges, m. E. das Wesentlichste, möchte ich herausgreifen. Der Verfasser sieht die vorvertragliche Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers als eine „Obliegenheit des Versicherungsnehmers" an (S. 28). Ich bin der Ansicht, daß diese Anzeigepflicht nichts mit dem zu tun hat, was man sonst unter „Obliegenheiten" versteht, daß sie vielmehr aus der rechtlichen Grundlage des Versicherungsvertrages, als eines „aleatorischen Vertrages", sich ergibt, daher weder „Bedingung, noch Verbindlichkeit, noch Obliegenheit" ist, sondern eine Sonderheit eines jeden aleatorischen Vertrages, als eines Vertrages besonderen Treu und Glaubens, darstellt. Der Verfasser bezeichnet auch die sog. „Abdeckungsversicherung" als nicht immer „unbedenklich" (S. 54). Ich bin der Überzeugung, daß die sog. Abdeckungsversicherung immer etwas höchst Bedenkliches ist und daß sie daher aus dem geordneten Versicherungsverkehr, sowohl dem Namen nach, der verwirrend ist, als auch „tatsächlich" vollständig verschwinden sollte. Ich kann mich durchaus nicht der Auffassung anschließen, daß es sich bei ihr um eine besondere Art der Versicherung für fremde Rechnung ohne Auf-

trag, bei der der „abdeckende Agent“ als „vollmachtsloser Vertreter des Versicherungsnehmers“ auftritt, handelt, die nach § 177 BGB., auch nach eingetretenem Versicherungsfall, vom Versicherten noch genehmigt werden kann (S. 56). Fernerhin kann ich es durchaus nicht billigen, daß, falls der Makler auftragswidrig und ohne Wissen und Willen seines Auftraggebers der Aufhebung der ersten, durch ihn geschlossenen Versicherung zustimmt, diese außer Kraft tritt. Dieses kann insbesondere dann nicht richtig sein, wenn über die erste Versicherung dem Versicherungsnehmer Deckungsbestätigung des Maklers und Police des Versicherers behändigt ist (S. 56). Ebenfalls als rechtlich, versicherungstechnisch und wirtschaftlich abwegig erachte ich die Ausführungen bezüglich der Deckungszusage. Der Makler kann *niemals* eine Deckungszusage mit den Versicherer bindender Kraft geben; tut er dieses in den Versicherer bindender Art, so ist er für diese Tätigkeit kein „Makler“ mehr, sondern „bevollmächtigter“ Agent. Insbesondere kann ich nicht billigen, daß ein Makler auch dann eine Deckungsbestätigung für den Versicherer soll geben können, wenn er damit rechnet, daß der Versicherer bereit sein wird, das Risiko zu decken (S. 53 Abs. 2). Die „Deckungs*zusage*“ gibt der Versicherer selbst oder durch seinen Bevollmächtigten und niemand anders. Die „Deckungs*bestätigung*“ gibt der Makler, wenn er in Vollmacht des Versicherungsnehmers den Versicherungsauftrag ausgeführt hat. Zwei grundverschiedene Sachen, die auch nicht im entferntesten vermischt werden dürfen. Die ganzen Ausführungen über Deckungszusage und Abdeckung machen auf mich den Eindruck, daß hier ein Praktiker „Pate“ gestanden hat, dem die wirkliche Verkehrssitte und der Verkehrsgebrauch des seriösen Teils der Hamburger Assekuranzbörse fremd oder unbequem ist und der abweichende Praktiken gern in einer ernsten wissenschaftlichen Arbeit gebilligt und durch spitze Konstruktion legalisiert sehen möchte. Es fehlt unter den Literaturangaben bezüglich der „Abdeckungsversicherung“ der Hinweis auf die in den Mitteilungen des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes enthaltenen Darlegungen.

Trotz der vorerwähnten m. E. bestehenden Mängel kann die Arbeit allen „Interessierten“ nur zu eingehender, kritischer Durcharbeit warm empfohlen werden. Es wäre ganz besonders zu begrüßen, wenn das Ergebnis dann im Schrifttum weiteren Kreisen zugängig würde. Es ist unendlich viel besser, auf einem bisher nicht bearbeiteten Gebiet etwas noch nicht ganz Vollkommenes zu geben, als überhaupt zu schweigen. Das noch nicht Geklärte kann sich nur im Kampf der Meinungen um das als „billig und gerecht“ Anzusehende herauskristallisieren. „Jus est ars boni et aequi“ steht am Giebel des Hanseatischen Oberlandesgerichts.

Hamburg. Assekuranzmakler *Otto Pauly.*

Vidal, Ludwig. Die Tatsachengrundlage des Versicherungsverhältnisses und die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges im Privatversicherungsrecht. Berlin 1928. Verband der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungsanstalten. (Wirtschaft und Recht der Versicherung. 1928. Nr. 2.)

Die vorliegende Schrift beschäftigt sich mit dem Problem des Kausalzusammenhanges im Privatversicherungsrecht. Der Verfasser ist der Ansicht, daß sich dieses Problem nur lösen lasse, wenn man auf die Tatsachengrundlage des Versicherungsverhältnisses zurückgeht. Diese Tatsachengrundlage besteht in dem Gefahrzustand und in dem gefährdeten Zustand mit den sich in ihnen bewegenden Kausalreihen und den Kausalreihen, die beide Zustände verbinden oder zu verbinden geeignet sind. Diese Untersuchung bildet den ersten Teil der Erörterungen; sodann wird die Konstruktion der Tatsachengrundlage behandelt, insbesondere die Veränderung dieser Tatsachengrundlage bis zum Versicherungsfall; auch dieser wird zu bestimmen versucht (S. 37). Dann werden der Ablauf der Kausalreihen und das Ende des versicherungsrechtlich beachtlichen Teils der Kausalreihen behandelt. Schließlich wird die adäquate Theorie vom Kausalzusammenhang erörtert, wobei

der Verfasser insbesondere sich mit der seerechtlichen Causa proxima-Theorie beschäftigt, die er mit der adäquaten Ursachentheorie in Verbindung bringt, aus der Erwägung heraus, daß im Privatversicherungsrecht als einem Teile des bürgerlichen Rechtes überhaupt auch nur eine Theorie vom ursächlichen Zusammenhange herrschen könne. Der Verfasser gelangt bei seinen Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß die Causa proxima die den Kausalzusammenhang unterbrechende adäquate Ursache sei. Die Ausführungen des Verfassers sind lesenswert; man wird vor allem der Auffassung beitreten können, daß versicherungsrechtliche Fragen nur durch die Erkenntnis der versicherungsrechtlichen und versicherungstechnischen Grundlagen zu lösen sind. Dabei bleibt aber das Problem bestehen, inwieweit das allgemeine bürgerliche Recht und seine Grundfragen im Versicherungsrecht Anwendung und Anerkennung finden müssen.

Berlin. Rechtsanwalt Dr. jur. ***Alfred Gottschalk.***

Kühlmorgen, Karl Wilhelm. Die Lebensversicherungsverträge zugunsten Dritter. Leipzig 1927. Weichler. (Leipziger rechtswissenschaftliche Studien, herausgegeben von der Leipziger Juristen-Fakultät, Heft 31.)

Der Lebensversicherungsvertrag zugunsten eines Dritten ist ein schon vielfach behandelter Gegenstand, der aber noch immer nicht erschöpft ist, sondern erneuten Untersuchungen Raum gewährt. Der Verfasser hat mit guter Kenntnis des einschlägigen Schrifttums und der Rechtsprechung sich mit den Fragen auseinandergesetzt, die durch die Bezeichnung eines Begünstigten im Verhältnis der Vertragsparteien zueinander und zu Dritten entstehen können. Ob sich die vom Verfasser wiederholt betonte Theorie von der unwiderruflichen Anwartschaft und dem widerruflichen Bezugsrecht nicht den Weg zu einer scharfen Erkenntnis der Rechtsgrundlagen und der Entwicklung der Rechtsfolgen etwas versperrt, mag hier nur erwähnt werden. Die Ausführungen des Verfassers sind, auch wenn man ihm nicht überall beizupflichten vermag, beachtenswert und mit guten Gründen vorgetragen. Auf Einzelheiten einzugehen, ist nicht möglich. Hervorheben will ich nur, daß ich der vom Verfasser vertretenen Ansicht, bei der unwiderruflichen Bezugsberechtigung stehe das Eigentum am Versicherungsschein dem Bezugsberechtigten zu, nicht zu folgen vermag, trotzdem auch *Kisch* und *Hagen* diese Meinung vertreten. Es können sich bei der Ansicht praktisch schwerwiegende Folgen ergeben, die eine Nachprüfung der Ansicht doch erforderlich machen; Vertragsgegner des Versicherers bleibt der Versicherungsnehmer, der unter Umständen dem Versicherer gegenüber als zur Verfügung über den Schein berechtigt angesehen werden muß. — Nicht recht klar erscheinen mir die Ausführungen über die Pfändung bzw. Verpfändung (S. 136) bei unwiderruflicher Bezugsberechtigung. — Die Ausführungen des Verfassers im ganzen lassen ein erfreuliches Eindringen in den schwierigen Rechtsstoff erkennen; sie sind klar und ausführlich, so daß man auch in der Praxis die Schrift mit Erfolg wird verwerten können.

Berlin. Rechtsanwalt Dr. jur. ***Alfred Gottschalk.***

4. Versicherungsmathematik.

Galbrun, Henri. Assurances sur la vie. Calcul des Réserves. Gauthier-Villars et Cie. Paris 1927. 288 Seiten.

Das von *Emile Borel* herausgegebene umfassende Werk über die Wahrscheinlichkeitsrechnung und ihre Anwendungsgebiete behandelt im dritten seiner vier Bände die Anwendungen auf Volkswirtschaft und Biologie. Die Darstellung der hierhergehörigen Theorie der Lebensversicherung hat *Galbrun* übernommen und in zwei Büchern gegeben, deren erstes die Theorie der Prämien zum Gegenstande hat, während sich das zweite, hier vorliegende, mit der Theorie der Deckungskapitale beschäftigt.

Die Zugehörigkeit dieses Buches zu dem *Borel*schen Werke bringt es mit sich, daß wahrscheinlichkeitstheoretische Überlegungen in den

Vordergrund treten, und daß an Stelle elementarer Methoden von vornherein analytische gebraucht werden, um die Probleme sofort in ihrer allgemeinsten Gestalt anfassen zu können. Freilich muß der Vorteil einer solchen Darstellung mit dem Nachteile einer eigens eingeführten Bezeichnungsweise erkauft werden, die von der eingebürgerten internationalen abweicht. Die Benutzung des Buches zur gelegentlichen Entnahme fertiger Formeln wird dadurch stark beeinträchtigt: wer einen *wirklichen* Nutzen aus dem Buche ziehen will, ist vielmehr zu einem *vollständigen* Studium genötigt.

Der Verfasser behandelt vornehmlich die Theorie des reinen oder Netto-Deckungskapitals; doch werden auch die Abänderungen erörtert, die sich aus der Berücksichtigung der Verwaltungskosten ergeben. So ist den Fragen des Rückkaufswertes, der Herabsetzung und Umwandlung einerseits wie auch andererseits der *Zillmer*schen Methode je ein eigenes Kapitel gewidmet. Besonderes Interesse verdient das umfängliche achte Kapitel, das die Theorien der Risikoprämie, des Gewinnes und des mittleren Risikos entwickelt.

Dresden. Prof. Dr. phil. *P. E. Böhmer.*

5. Versicherungswirtschaft.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Dublin, Louis J., Health and Wealth. A Survey of the Economics of World Health. Harper & Bros. New York 1928. 360 S.

Der international bekannte erste Statistiker der New Yorker Metropolitan Lebensversicherungsgesellschaft bietet hier eine Sammlung von 15 in den letzten vier Jahren von ihm veröffentlichten Aufsätzen, die sich sämtlich mit dem Problem beschäftigen, welchen Kapitalwert die Lebensverlängerung darstellt. Denn eine solche in großzügigster systematischer Weise im Interesse der Inhaber der fast 40 Millionen Lebens- und Volksversicherungspolicen der Metropolitan durchzuführen, hat sich diese größte Gesellschaft der Welt, wie ich schon mehrfach in dieser Zeitschrift zu berichten Gelegenheit hatte, zur Aufgabe gestellt. Es ist durchaus begreiflich, daß man den Kreis der Anhänger für eine solche Tätigkeit einer Lebensversicherungsgesellschaft vergrößert — nicht nur in Amerika —, wenn man rechnerisch nachzuweisen vermag, daß sich solche sozialen Ausgaben kapitalistisch rentieren. Diesen Beweis in immer neuen Variationen zu führen, dürfte *Dublin* geglückt sein. Der Band enthält eine große Reihe sehr interessanter statistischer Daten.

Woods, Edward A. The Sociology of Life Insurance. Appleton & Co. New York 1928. 331 S.

Der im Rahmen der von Professor *Huebner* herausgegebenen Sammlung „Lebensversicherung, ihre wirtschaftlichen und sozialen Beziehungen" erschienene neueste Band enthält nicht etwa, wie man vermuten könnte, eine Art soziologisches System der Lebensversicherung, sondern eine Reihe von Kapiteln, die teilweise von uns kaum als soziologisch angesprochen werden dürften, die sich aber sämtlich angenehm lesen und geeignet sind, weitere Aufklärung über das Verhältnis der Lebensversicherung zum Wirtschaftsleben und umgekehrt zu geben. Im einzelnen enthält der Band u. a. folgende Kapitel: Lebensversicherung und Geldwert des menschlichen Lebens; Bedeutung der Lebensverlängerung für die Versicherung; Einfluß der Lebensversicherung auf das weibliche Geschlecht; Lebensversicherung als Förderung von Erziehung und Philanthropie; Soziale Probleme der Lebensversicherungsbesteuerung usw.

Assecuranz-Compass. 36. Jahrgang. 1928. Selbstverlag Wien. 1252 S.

Dieses internationale Jahrbuch für Versicherungswesen, 1893 begründet und herausgegeben von *Wischniowsky,* erscheint jetzt unter der Redaktion von *Paltinger.* Von 55 Ländern finden wir in dem mit deutlichem Druck

ausgestatteten Band Angaben über private Versicherungsunternehmungen. Für eine Anzahl Länder, darunter auch Deutschland, sind kurze einleitende Jahresübersichten zugefügt, für Österreich das in Betracht kommende Gesetzesmaterial einschließlich der Übereinkommen mit den Nachfolgeländern.

6. Feuerversicherung.

Besprochen von Ingenieur Matthew (Aachen).

Karl, W. V. und **Brunner,** R. Brandschutz-Wegweiser für Industrie und Gewerbe. Jung, München 1928. 147 S.

Die nicht umfangreiche Schrift bietet ein außerordentlich reichhaltiges Material über das Gebiet des vorbeugenden Brandschutzes sowohl als auch über den eigentlichen Löschschutz. Bezüglich des letzteren wäre in Hinblick auf die Entwicklung und die Bedeutung des Schaumlöschverfahrens eine etwas eingehendere Behandlung dieses Punktes erwünscht gewesen, etwa in der gleichen Weise wie der Kohlensäureschutz berücksichtigt wurde. — Das Ziel, das sich die Verfasser bei Abfassung ihrer Schrift setzten, dürfte jedenfalls erreicht worden sein. Das Büchlein wird in jedem Betriebe gute Dienste leisten und bei entsprechender Benutzung manche Auseinandersetzung über Prämienfragen mit dem Versicherer entbehrlich machen. Wenn das Werkchen auch in erster Linie für den Versicherungsnehmer geschrieben wurde, so sollte der Versicherer auch nicht achtlos an dieser Neuerscheinung vorübergehen. Die bemerkenswerte Kürze der Ausführungen in Verbindung mit dem verhältnismäßig hohen Grad der umfassenden Behandlung des Themas lassen das Buch für jeden geeignet erscheinen, dem es an der Zeit und Gelegenheit mangelt, sich mit den größeren einschlägigen Werken zu beschäftigen. In der heutigen, schnellebigen Zeit mit der Vielseitigkeit der Ansprüche, die an den Versicherungsbeamten gestellt werden, dürfte die knappe Form vielen willkommen sein. Es ist noch hervorzuheben, daß auch neueste technische Erfahrungen berücksichtigt wurden. In diesem Zusammenhange ist auf die Gefahrenverhältnisse bei Kurzwellensendern hinzuweisen, die nicht allgemein bekannt sein werden. Zusammenfassend kann man das Buch nur beifällig beurteilen und ihm eine recht weite Verbreitung wünschen.

Fromlet, W. Belehrungen über den Feuerversicherungsvertrag und die Brandschadenfeststellung. Vitalisverlag. München 1928. 132 S.

Die Ausführungen des Verfassers hätte man wohl besser unter dem Titel „Aufzeichnungen eines Sachverständigen" veröffentlicht. Nach dem Vorwort soll der Versicherungsnehmer in den Stand gesetzt werden, einen in jeder Hinsicht klaren und einwandfreien Feuerversicherungsvertrag abzuschließen. Bei der leider fast absoluten Unkenntnis des Publikums in Versicherungsfragen kann ein derartiges Ziel aber nur durch eine folgerichtige, systematische Aufklärung von Grund auf erreicht werden. — Die Erläuterungen zu den allgemeinen Versicherungsbedingungen, die die Ausführungen einleiten, sind recht knapp gehalten und lassen auch noch manche Frage offen, für welche sich der Versicherungsnehmer zweifellos interessieren muß. Die dann folgenden Beispiele von Deklarationen für einzelne Industriezweige sind zwar recht zahlreich, dürften aber kaum von erheblicher praktischer Bedeutung sein. Auch ist bei diesen Beispielen, die ziemlich wahllos nebeneinander gestellt wurden, nicht immer berücksichtigt, daß die Vorteile der summarischen Deklaration für den Versicherungsnehmer recht beeinträchtigt werden können, wenn bei der Abfassung des Wortlautes der einzelnen Positionen zu sehr auf die besonderen betrieblichen Eigenarten des betreffenden Industriezweiges Bedacht genommen wird. In den im nächsten Abschnitt folgenden Ausführungen über andere Versicherungsarten und besondere Vertragsbestimmungen ist manches Unrichtige enthalten. Außerdem sind viele der angeführten

Punkte längst überholt. Neben heute nicht mehr gültigen Vorkriegsvereinbarungen finden sich hier Vorschriften, die nur für die Inflationszeit Gültigkeit hatten und jetzt längst wieder in Vergessenheit geraten sind. Die entsprechenden Einzelheiten sind so mannigfaltig, daß im Rahmen dieser Besprechung nicht näher hierauf eingegangen werden kann. Diese Unrichtigkeiten werden aber bei jedem Laien, und als solche sind die Versicherungsnehmer anzusprechen, manche Verwirrung anrichten. Die Darlegungen über die Brandschadenregelung sind im allgemeinen nicht zu beanstanden, doch dürften sie in ihrer Kürze nicht ausreichen, den Geschädigten hinreichend über alles Wissenswerte zu unterrichten.

Zachariae, Hans. Regulierung von Brandschäden. Vitalisverlag. München 1928. 178 S.

Jedem in der Feuerversicherungspraxis Stehenden wird der Verfasser als ein Regulierungsbeamter bekannt sein, der an der Erledigung vieler Großschäden der letzten Jahre maßgebenden Anteil hatte. Nach der Einleitung entstand das Buch aus einer Reihe von Einzelabhandlungen, die vom gleichen Verlage an anderer Stelle schon früher veröffentlicht wurden. Dennoch ist hervorzuheben, daß der gesamte Aufbau durchaus geschlossen wirkt. Abgesehen davon, daß die Waldbrandschadenregulierung nur durch Hinweis auf vorhandene Literatur erwähnt wurde, dürften wesentliche Punkte des überaus weitläufigen Gebietes nicht unberücksichtigt geblieben sein. Etwas störend wirken die vielfachen Hinweise auf weitere Literatur im eigentlichen Texte. Wenn die wesentlichen Vorteile, die hierin liegen, auch nicht zu verkennen sind, so beeinträchtigt dies doch den Leser, der meistens nicht das angezogene Material zu seiner Verfügung hat. Für den jungen Beamten wird das völlig aus der Praxis für die Praxis entstandene Buch sehr willkommen sein und ihm in vielen Fragen wertvolle Dienste leisten; dies um so mehr, als die Darlegungen sich nicht nur auf die Behandlung von Vertragsfragen beziehen, sondern auch bemerkenswerte Anhaltspunkte zur Beurteilung der an den Schadenregulierungen beteiligten Personen bieten. Bei der durchaus nicht übermäßig großen Zahl von guten Werken über das in Betracht kommende Gebiet, möchte man wünschen, daß der Verfasser sich noch einmal entschließt, das Buch in ausführlicherer Form herauszugeben, bei welcher Gelegenheit das reichhaltige Material, auf das jetzt nur verwiesen wurde, mitverarbeitet werden könnte. Das Gerippe zu einem größer angelegten Werke scheint in dem vorliegenden kleinen Buche jedenfalls gegeben zu sein.

Keay, G. E. Fire Waste (Loss of Property by Fire) and its Effect on the Economics of National Life in Great-Britain. Pitman, London 1928. 59 S.

Die vorliegende Schrift wurde mit dem Fothergill-Preis von der Royal Society of Arts ausgezeichnet, ein Umstand, der immerhin dafür spricht, daß es sich um eine Arbeit von mehr als mittelmäßiger Bedeutung handelt. Jedem Fachmann wird es zweifellos ein Vergnügen bereiten, den fesselnden Gedankengängen des Verfassers zu folgen. Wenn die Studie auch in erster Linie die Auswirkungen der Brandschäden auf die englische Volkswirtschaft behandelt, so sind die Darlegungen, abgesehen von den zahlenmäßigen Angaben über die alljährlichen Verluste der englischen Wirtschaft und die Ausführungen über die Entwicklung des Feuerwehrwesens, ohne weiteres auch für unsere deutschen Verhältnisse anwendbar. Am Schlusse der Schrift faßt der Autor die abgeleiteten Erkenntnisse über die volkswirtschaftliche Auswirkung der durch Brand verursachten Schäden ungefähr wie folgt kurz zusammen:

Der Verlust besteht nicht nur in dem materiellen Schaden. Es sind vielmehr die verschiedensten indirekten und Folgeschäden, die häufig viel beträchtlicher sind als der eigentliche Sachschaden, im bedeutenden Maße zu berücksichtigen.

Der ursprüngliche materielle Verlust wird nicht automatisch und hinreichend durch die Versicherung entschädigt, sondern wird nur hier-

durch auf sämtliche Mitglieder der Allgemeinheit umgelegt, da die Allgemeinheit insbesondere auch von den indirekten Schäden betroffen wird.

Die alljährlichen Verluste sind eine dauernde Belastung des Nationalvermögens von außerordentlicher Höhe, selbst wenn man davon absieht, welche Mittel außerdem für die Unterhaltung des Feuerschutzes und des Versicherungsschutzes aufgewendet werden müssen.

Die schweren volkswirtschaftlichen Schädigungen können nicht vermieden werden. Allerdings ist ihre Höhe von der allgemein ausgeübten Sorgfalt abhängig. Da die Allgemeinheit letzten Endes die Schäden zu tragen hat, so muß auch die Allgemeinheit für eine möglichste Verminderung der Last eintreten. Schließlich sind umfängliche Maßnahmen zur Verminderung der Schäden dringend geboten, damit dem ständigen Wachsen des Feuerrisikos, das in der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung begründet ist, soweit als irgend möglich Einhalt geboten wird.

In dieser Zusammenfassung kommt nur der Niederschlag der manche interessanten Einzelheiten bringenden Arbeit zum Ausdruck. Besonders lesenswert dürften die Ausführungen über die indirekten Schäden materieller und ideeller Natur, die Stellung des Versicherungswesens in der Wirtschaft, die Ausführung über vorbeugenden Löschschutz sowie die Analyse des Feuerhasardmaßes sein. Im ganzen genommen handelt es sich um eine nicht umfängliche, doch durchaus wertvolle Schrift, und es ist eigentlich zu bedauern, daß einer größeren Verbreitung derselben in Deutschland durch die fremdsprachliche Abfassung gewisse Grenzen gezogen sind.

7. Sozialversicherung.

Manes, Alfred. Sozialversicherung. 7. ergänzte Aufl. de Gruyter, Berlin und Leipzig 1928. 139 S.

Entsprechend dem Zweck der Sammlung Göschen bietet der Verfasser im vorliegenden Bändchen auf wissenschaftlicher Grundlage und unter Berücksichtigung des neuen Standes (bis 1. 3. 1928) eine klare, leichtverständliche, übersichtliche Einführung in die Sozialversicherung. Zunächst werden Begriff und Wesen, geschichtliche Entwicklung sowie Organisation der Sozialversicherung dargelegt. Ein besonderer Teil behandelt sodann die verschiedenen Versicherungszweige einzeln in bezug auf Versicherte, Träger, Leistungen, Beiträge und Betriebsverwaltung. Ein Ausblick betont die Linien, in denen sich die Fortbildung der Versicherung zu bewegen hat: Vereinheitlichung, Vereinfachung in formaler Beziehung, sachliche Erweiterung im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten und sozialen Notwendigkeiten, Fachausbildung der in der Sozialversicherung tätigen Beamten. Es wäre zeitgemäß gewesen, wenn die Leistungen der Sozialversicherung für die Familien, insbesondere für die kinderreichen, etwas schärfer hervorgehoben worden wären und wenn der „Ausblick" auch die familienpolitische Fortbildung der Versicherung — etwa in der Richtung meines der vorjährigen Wiener Tagung der Internationalen Vereinigung für Sozialen Fortschritt vorgelegten Berichts — betont hätte. Im beigegebenen Literaturverzeichnis hätte auch meine neuere, sonst viel beachtete — Professor Brentano zum 70. Geburtstag gewidmete — Schrift über „Die Wirkung der deutschen Sozialversicherung" (Sonderabdruck aus „Allg. Stat. Archiv" 1915, Bd. 8, S. 401) erwähnt werden können. Alles in allem rechtfertigt die vorliegende Ausgabe die Beliebtheit der Schrift, die nun bereits in 7 .Auflage erscheint, sie wird auch in der jetzigen Gestalt gern in weiten Kreisen der Praxis und der einführenden Wissenschaft benutzt werden.

München. Präsident Prof. Dr. *Friedrich Zahn.*

Kreil. Sozialversicherung und Wirtschaft. Hobbing. Berlin 1928. 133 S.

Der Verfasser, Regierungsrat im Reichsversicherungsamt, schildert den Einfluß der Wirtschaft auf die Entwicklung der Sozialversicherung im allgemeinen, die Ausgaben und Einnahmen der Sozialversicherung, die

Höhe der Belastung der Wirtschaft durch sie, die Bedeutung dieser Belastung für die Gestehungskosten einerseits, für den Wettbewerb der Wirtschaft andererseits, schließlich den Nutzen der Wirtschaft aus der Sozialversicherung. Über alle diese Probleme besitzen wir eine teilweise hervorragende Literatur. Es sei nur erinnert an die trefflichen Darstellungen von *Zahn*. Aber auch aus den Kreisen von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes selbst ist in früheren Jahren viel Vorbildliches über die hier behandelten Fragen veröffentlicht worden. Es berührt daher eigenartig, wenn der Verfasser so gut wie vollständig davon absieht, irgendwelche Literatur zu nennen. Im übrigen verdienen seine Darlegungen Zustimmung. Er befleißigt sich größter Objektivität, wie dies auch Präsident *Schäffer* in dem von ihm der Schrift beigefügten kurzen Vorwort mit Recht betont, verwendet reiches Zahlenmaterial, das auch durch graphische Darstellungen dem Leser anschaulich gemacht wird. Besondere Beachtung verdient eine seiner Schlußbemerkungen, die dahin lautet: „Zu dem Nutzen, den die Wirtschaft von der Sozialversicherung hat, kommt hinzu, daß ihre Lasten nicht ohne weiteres um den Aufwand für diese Versicherung geringer wären, wenn die letztere nicht bestünde."

Berlin. *Manes.*

Jahrbuch der Krankenversicherung 1927. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Charlottenburg 1928. 368 S.

Dieses von *Helmuth Lehmann* geleitete Jahrbuch entwickelt sich immer mehr zu einem auch für die Wissenschaft unentbehrlichen Hilfsmittel, wenngleich die Heranziehung wissenschaftlicher Mitarbeiter sich durchweg nur auf Mediziner beschränkt. *Paul* gibt in einer vortrefflichen statistischen Übersicht eine Darstellung der Entwicklung und des Standes der deutschen Sozialversicherung, insbesondere der Krankenversicherung. Diese findet eine willkommene Ergänzung in einer ausführlichen Statistik der Ortskrankenkassen. Von den übrigen Beiträgen verdient die Schilderung der Fortschritte der Krankenversicherung des Auslandes von *Stein*-Genf rühmend hervorgehoben zu werden. Die meisten Aufsätze beschäftigen sich mit einzelnen Gebieten der Volksgesundheitspflege. Ihr sind nicht weniger als 12 Abhandlungen gewidmet. Dem Buch ist weiteste Verbreitung zu wünschen.

Berlin. *Manes.*

Oppermann, Schahn, Stephan. Wegweiser durch die Angestelltenversicherung. 4. Aufl. Berlin. Bali-Verlag 1928. 248 S.

Die Verbreitung dieser äußerst zweckmäßigen Ausgabe in nunmehr über 70000 Exemplaren ist der beste Beweis für ihre Verwendbarkeit. Die 4. Auflage zeigt gegenüber ihren Vorgängerinnnen weitere Verbesserungen. Die Zufügung von Rententabellen ermöglicht eine schnelle Errechnung der Renten.

Berlin. *Manes.*

8. Verschiedenes.

Schloemer. Französisch-Deutsches Assekuranz-Wörterbuch. Verlagsabteilung des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten. Berlin-Dahlem 1928. 99 S.

Für die mühevolle Arbeit, deren sich der schon einmal als erfolgreicher Versicherungslexikograph hervorgetretene Verfasser befleißigt hat, gebührt ihm der uneingeschränkte Dank der Fachwelt, für die sein Büchlein auch bestimmt ist. Wir finden hier über 4500 im Gebiet der Versicherung vorkommende Ausdrücke; zahlreiche Stichproben ergaben die Zuverlässigkeit des Gebotenen. Hoffentlich ist es dem Verfasser recht bald möglich, ein englisch-deutsches Assekuranz-Wörterbuch folgen zu lassen, da die anglo-amerikanische Versicherungsliteratur für den deutschen Fachmann, sei er Praktiker, sei er Theoretiker, unvergleichlich wertvoller ist als die doch recht spärliche und nur verhältnismäßig wenige Werke aufweisende französische Literatur.

Berlin. *Manes.*

Meyers Lexikon, 8. Band. Bibliographisches Institut, Leipzig 1928.

Der in rühmlichst bekannter, vortrefflicher Ausstattung erschienene 8. Band enthält von Stichworten, die für das Gebiet der Versicherung in Betracht kommen, insbesondere Mieteversicherung (gute, übersichtliche Darstellung), Maschinenschadenversicherung, Mobiliarversicherung, Mühlenversicherung, Mutterschaftsversicherung (zusammen mit Mutterschutz, aber auffallenderweise vollständig ohne jede Literaturangabe). Von biographischen Angaben seien erwähnt solche über Moivre und Moldenhauer. Auffallend kurz behandelt wird das Stichwort Mathematik. Während in den in früheren Bänden erschienenen Abhandlungen über Aachen, Gotha, Köln die Bedeutung der Versicherung für diese Städte hervorgehoben ist, findet sich die Versicherung überhaupt nicht berücksichtigt bei München, obwohl hier doch eine der größten Versicherungsgesellschaften der Welt ihren Sitz hat, noch bei New York, der überhaupt für die Versicherung wichtigsten Stadt der Welt, noch bei Newark. In der Neuseeland betreffenden Darstellung wird zwar von Heer und Marine allerhand erzählt, aber kein Wort findet sich merkwürdigerweise über die weit wichtigere, namentlich auch auf dem Gebiet der Versicherung berühmte Sozialpolitik dieses britischen Dominiums, das durch seine Old Age-Pensionsgesetze jedenfalls kulturell unendlich viel mehr geleistet hat als durch Heer und Marine. Möge die demnächst zum Abschluß gelangende Auflage von Meyers Lexikon über Erwarten schnell vergriffen sein, damit die Redaktion der nächsten Auflage auch die hier hervorgehobenen Lücken auszufüllen vermag.

Berlin. *Manes.*

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Anfang August 1928.)

Arbeitslosenversicherung. Leitende Grundsätze, aufgestellt von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit. Int. Ver. f. Soz. Fortschritt. Basel 1927.

Assecuranz-Compaß 1928. Wien 1928.

Baur, F. Korrelationsrechnung. Teubner. Leipzig 1928.

Bayern. Denkschrift über die Neuordnung der Landes-Hagelversicherungsanstalt. München 1928.

Beuck, W. Die Vermögenssteuererklärung 1928. Spaeth & Linde. Berlin 1928.

Cassel, Gustav. Theoretische Sozialökonomie. 4. Aufl. Deichert. Leipzig 1927.

Chile. Gesetz, betreffend die Überwachung der Versicherungsgesellschaften durch ein zu errichtendes Versicherungsaufsichtsamt. 1927.

Cohen-Reuß, M. Der Staat als Versicherungsträger. Berlin 1928.

Degener, Hermann A. L. Wer ist's? Unsere Zeitgenossen. IX. Ausgabe. Degener. Berlin 1928.

Dersch, Hermann. Verwaltungsakte und sonstige öffentlich-rechtliche Rechtsgeschäfte in der Sozialversicherung. Heymann. Berlin 1928.

Dublin, Louis I. Health and Wealth. Harper Brothers. New York 1928.

Duncker, Arthur. In Memoriam. Nachruf des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes. Berlin 1928.

Ekonomista. Versicherungsnummer. (In polnischer Sprache.) Warschau 1928.

Freund, Heinrich. Das Zivilrecht in der Sowjetunion, 1. Lieferung. (Zivilgesetze der Gegenwart.) Bensheimer. Mannheim 1927.

Graßberger, Roland. Die Brandlegungskriminalität. Springer. Wien 1928.

Hamburg. Feuerkassengesetz vom 30. Mai 1928. Hamburg 1928.

Heinsheimer, Karl. Brasilien Codigo Civil. (Zivilgesetze der Gegenwart.) Bensheimer. Mannheim 1928.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1927. Hauptverb. Dtsch. Krankenkassen. Berlin 1928.

Japan. The Assurance Year Book. Tokio 1928.

Kaufmann, Josef. Die Beaufsichtigung des laufenden Geschäftsbetriebes der privaten Versicherungs-Unternehmungen. (Dissertation.) Köln 1927.

Kreil. Sozialversicherung und Wirtschaft. Hobbing. Berlin 1928.

Landesversicherungsanstalt. Die Heilstätten bei Beelitz in der Mark. Denkschrift. Wasmuth. Berlin 1928.

Lauber, Werner. Praxis des sozialen Unfallversicherungsrechts der Schweiz. Huber. Bern 1928.

Lebensversicherungs-Gesellschaften in Deutschland einst und jetzt. (Zusammengestellt von P. Krone.) Versicherungspresse. Berlin 1928.

Metzler, Ernst. Die Arbeiter und Angestellten der Deutschen Reichspost in ihrer besonderen Rechtsstellung. Dissertation. Robert Noske. Leipzig 1928.

Moeller, H. Statistik. Spaeth & Linde. Berlin 1928.

Nürnberger Lebensversicherungs-Bank. Die Abonnentenversicherung. Nürnberg 1928.

Ostertag-Hiestand. Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. 2. Aufl. Füßli. Zürich 1928.

Pensionskassen. Denkschrift des Reichswirtschaftsministers. Berlin 1927.

Polen. Verordnung, betr. einstweilige Vorschriften über den Versicherungsvertrag, vom 24. II. 28. (S. A.) Wien 1928.

Pribram, Karl. Die Verteilung der finanziellen Lasten in der Sozialversicherung. (S. A.) Mohr. Tübingen 1928.

Scheuer, Paul. Richtlinien für den Werbedienst in der Glasversicherung. Vitalis. München 1928.

Scheurl, Eberhard. Einführung in das verwaltungsrechtliche Denken unter besonderer Berücksichtigung der bayerischen Praxis. Palm & Enke. Erlangen 1927.

Schloemer. Französisch-Deutsches Assekuranz-Wörterbuch. Verband öff. Feuerversicherungs-Anst. Berlin 1928.

Schweden. Enskilda Försäkringsanstalter ar 1926 av Försäkringsinspektionen II. Stockholm 1928.

Schweiz. Das Versicherungswesen in der Schweiz. (S. A.) Bern 1927.

Sergovskij, N. Feuerversicherung des Neuwertes. I. Böhm. Rückvers.-Bank. Prag 1928.

Sherman, P. T. Compulsory Insurance of Compensation for Injuries by Automobile Accidents. New York 1928.

Sozialversicherung. Wiederaufbau und Wirken der Sozialversicherung, herausgegeben von „Die Reichsversicherung". Rechts- und Wirtschaftsverlag. München 1928.

Spectator. Diamond Jubilee. 60th Anniversary, 1868—1928. Spectator. New York 1928.

Spliedt und Broecker. Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. 3. Auflage. Allg. Deutsch. Gewerkschaftsbund. Berlin 1927.

Spreuer, Johannes. Die Haftpflichtversicherung der deutschen Landwirte. Steinebach. München 1917.

Steiner und Knüsel. Die Bestimmung des Grades der dauernden Erwerbsunfähigkeit bei Augenverletzungen zufolge Unfalls. (S. A.) Huber. Bern 1928.



Steuerratgeber des Lebensversicherungs-Vertreters. Vitalis-Verlag. München 1928.

Stevenson, John Alford. Education and Philanthropy (Life Insurance). Appleton. New York 1927.

Stier-Somlo und Elster. Handwörterbuch der Rechtswissenschaft. 5. Band. de Gruyter. Berlin 1928.

Thorsen, Chr. Hvor mange mennesker lever af Dansk Forsikringsvirksomhed? Kopenhagen 1928.

Tschechoslowakei. Mitteilungen des Statistischen Staatsamtes. Privatversicherungswesen 1925. Prag 1927.

Türkei. Die Beaufsichtigung der Versicherungsgesellschaften. Ausführungsverordnung vom 6. 12. 27. 1927.

Ullrich und Haasen. Das private Versicherungswesen im Jahre 1927. (S. A.) Fischer. Jena 1928.

Ullrich und Haasen. Deutschland (Geschichte und Statistik 1926.) (S. A. aus Assekuranz-Jahrbuch.) Compaß-Verlag. Wien 1928.

Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften. Geschäftsbericht für das Jahr 1927.

Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen. Jahresbericht für 1927. Hamburg 1928.

Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland. Verwaltungsbericht 1927. Berlin 1928.

Verhandlungen des 35. Deutschen Juristentages. Gutachten. Gruyter & Co. Berlin 1928.

Versicherungsfachmann. Aufklärungsblätter über die akademischen Berufe. Sächs. Akad. Auskunftsamt f. Studien- u. Berufsfragen. Leipzig 1927.

Vidal, Ludwig. Die Tatsachengrundlage des Versicherungsverhältnisses und die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges im Privatversicherungsrecht. (Wirtschaft und Recht der Versicherung.) Berlin 1928.

Waldstein, Hans. Der Versicherungsmakler. Bensheimer. Mannheim 1928.

Wallmanns Deutscher Versicherungs-Kalender 1928. Wallmann. Berlin 1928.

Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. 26. Jahrgang. Spaeth & Linde. Berlin 1927.

Welson und Sheriff. Insurance Office Organisation and Routine. Pitman. London 1928.

Wight, George T. National Health Improvement in 1927. New York 1928.

Witzke. Forsikringsmand i 50 Aar En Selvbiografi. Kopenhagen 1928.

Wolson, J. B. Dictionary of Accident Insurance. Pitman & Sons. London 1928.

Woods, Edward A. The Sociology of Life Insurance. Appleton & Co. New York 1928.

Wright und Fayle. A History of Lloyd's from the founding of Lloyd's Coffee House to the present day. MacMillan. London 1928.

Württembergische Feuerversicherungs-A.-G. in Stuttgart. Denkschrift zur Hundertjahrfeier 1828—1928. Stuttgart 1928.

Zacharias, Hans. Regulierung von Brandschäden. Vitalis-Verlag. München 1927.

Ziemke, Ernst. Der Begriff der Erwerbsfähigkeit in der sozialen Medizin. Springer. Berlin 1928.

Zimmer, Arnold. Rheuma und Rheumabekämpfung. Hobbing. Berlin 1928.

Redaktionsschluß 10. August 1928.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Rundschau.

(August bis Dezember 1927.)

Personalien.

An den am 1. Dezember infolge Überschreitens der gesetzlichen Altersgrenze von der Leitung des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung zurückgetretenen Präsidenten **Richard Scharmer,** Ausschußmitglied des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, haben die Mitglieder des Versicherungsbeirats ein Schreiben gerichtet, in dem es u. a. heißt: „Die Erfahrungen, die Sie auf anderen Gebieten des Verwaltungsdienstes gemacht hatten, in Verbindung mit einem sicheren Überblick über die von den verschiedensten Seiten geäußerten Ansichten und mit einem klaren Sinn für das den wirtschaftlichen und sittlichen Bedürfnissen des Lebens gerecht Werdende, ermöglichten Ihnen eine erfolgreiche Wirksamkeit. An der Gesetzgebung über die Vermögensanlagen und über die Aufwertung der Versicherungsansprüche sowie an der Durchführung dieser Vorschriften haben Sie hervorragenden Anteil genommen. Die neue deutsche Goldwährung haben Sie gefördert, die Verpflichtungen der Gesellschaften in fremder Edelwährung zu erleichtern sich bemüht, durch den Währungszerfall ins Schwanken geratene, aber an sich gesunde Unternehmungen auf jede Weise zu stützen gesucht, nicht mehr lebensfähige Gebilde aber mit möglichster Schonung der Versicherungsnehmer dem Ende zugeführt. Unter Ihrer Leitung sind die weitgehenden Befugnisse des Amts mit weiser Mäßigung gehandhabt, insbesondere in der Zeit des Milliardentaumels den Gesellschaften wesentliche Erleichterungen zugestanden worden, um ihnen Arbeit und Kosten zu ersparen."

Zum Präsidenten des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung ernannt wurde der bisherige Ministerialrat im Reichswirtschaftsministerium, Geheimer Regierungsrat **Josef Kissel.**

Am 1. Oktober ist der Geheime Regierungsrat und ständige Vertreter des Präsidenten des Reichsversicherungsamts Dr. jur. **Otto Bassenge** in den Ruhestand getreten. Er hat der genannten Behörde 37 Jahre lang angehört, da er bereits von dem ersten Präsidenten des Amtes, Bödicker, als Gerichtsassessor in das Reichsversicherungsamt berufen worden war.

Seinen 70. Geburtstag beging am 21. September Geheimer Regierungsrat **Alwin Bielefeld,** der frühere Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte, der gleichfalls bereits 1891 in das Reichsversicherungsamt berufen worden war. Bielefeld ist einer der seltenen der Sozialversicherung angehörenden hervorragenden Männer, der auch für die übrigen Gebiete der Versicherung Interesse und Verständnis an den Tag gelegt und dieses u. a. in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft wiederholt bekundet hat.

Seinen 70. Geburtstag beging am 2. November Prof. Dr. med. **Adolph Gottstein,** früher Charlottenburger Stadtrat, dann Ministerialdirektor im Preußischen Wohlfahrtsministerium, einer der wenigen deutschen Ärzte, die dem Gebiet der Versicherungsmedizin ihr Interesse entgegenbringen und auf diesem fruchtbar tätig sind Dem Vorstand der Abteilung für Versicherungsmedizin des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft gehört Gottstein seit langem an.

Der Direktor des Verbandes Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften, Wirklicher Geheimer Rat **Friedrich Herz,** früher Ministerialdirektor im Reichsschatzamt, ist am 28. August 1927, nachdem er seit 1918 die Leitung des Verbandes geführt hat, verstorben. Herz war hervorragender Fachkenner des Finanz- und Steuerwesens und hat innerhalb der Versicherungs-Wissenschaft dieses

Gebiet zu seiner Spezialität gemacht, wie u. a. sein in dem letzten Fortbildungslehrgang des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft gehaltener Vortrag zeigt.

Im 58. Lebensjahr starb Ende November Dr. jur. et rer. pol. **Paul Hager,** Regierungsrat a. D., Generaldirektor a. D., Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Dozent der Handelshochschule, Rechtsanwalt und Notar, Treuhänder zahlreicher Lebensversicherungsgesellschaften, Vorsitzender der Gruppe Privatversicherung in der Abteilung für Versicherungsrecht und -wirtschaft des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

In den Gesamtausschuß des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft zugewählt wurden die Herren Vice-Präsident des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung **Josef Kissel** und Ministerialdirigent im Reichswirtschafts-Ministerium Dr. **Johannes Heintze,** Präsident der Mutual Provident Life Insurance Company in Philadelphia **Albert Linton**. In den Abteilungsausschuß der Gruppe Privatversicherung zugewählt wurde der Statistiker bei der Metropolitan Life Insurance Company in Newyork **Edwin Kopf,** zum Vorsitzenden gewählt wurde Regierungsrat a. D. Direktor Dr. **Herrmannsdorfer** (Hamburg), zu seinem Stellvertreter Landesrat Dr. **Biedermann** (Breslau), in den Ausschuß der mathematischen Abteilung Direktor a. D. Dr. **Bernhard Oster** (Hamburg).

Aus Anlaß seines 25jährigen Jubiläums als Vorstand des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft erhielt Prof. Dr. **Alfred Manes** u. a. ein Telegramm des ***Reichswirtschaftsministers*** Dr. Curtius folgenden Inhalts: Zu Ihrem Jubiläum sende ich Ihnen als dem erfolgreichen Organisator internationaler wissenschaftlicher Gemeinschaftsarbeit aufrichtige Glückwünsche. — Der ***Preußische Minister für Wissenschaft***, Kunst und Volksbildung Prof. Dr. Becker sandte ein Schreiben, in dem es heißt: Sie haben in Ihrer dienstlichen und in akademischer und literarischer Wirksamkeit den Ausbau einer Disziplin miterlebt und führend gefördert, die im Bereich meiner Verwaltung, von Göttingen ausgehend, wo Sie auch Ihre Ausbildung empfingen, stets eine besondere Pflege gefunden hat. Mit meinen Glückwünschen verbinde ich den Ausdruck meines Dankes und meiner Anerkennung für Ihre erfolgreiche Vertretung der Ökonomik des Versicherungswesens an der Universität Berlin und die Hoffnung, daß Sie mit gleichem Erfolge und gleicher, ungeteilter Anerkennung wie bisher für den Fortschritt der Wissenschaft vom Versicherungswesen noch lange wirken mögen. — Der Direktor des ***Internationalen Arbeitsamts des Völkerbundes*** Albert Thomas (Genf) schreibt: Die gesamte Versicherungswissenschaft nimmt, um Staatsgrenzen unbekümmert, an Ihrem Jubiläum lebhaften Anteil. Die Frucht Ihrer unermüdlichen Tätigkeit als Forscher und Lehrer: die Synthese des gesamten Versicherungswesens dargestellt zu haben, ist kostbar und unvergänglich. — (Die bei dem Jubiläum gehaltenen Reden erscheinen in einer beschränkten, in Schreibmaschinenschrift hergestellten Zahl von Exemplaren, die, soweit der Vorrat reicht, auf Verlangen versandt werden.) (Vgl. auch Spalte 20 ff.)

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Wintersemester 1927/1928.

A. Deutschland.

Berlin (Universität). ***Manes:*** Theorie und Praxis der wichtigsten Versicherungszweige. — Übungen über aktuelle Fragen der Versicherung. — Versicherungsseminar.

Wolff: Wechsel- und Scheckrecht und Privatversicherungsrecht.

Laß: Soziales Versicherungsrecht.

Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin. — Praktischer Kurs der versicherungsrechtlichen Medizin.

von Bortkiewicz: Ausgewählte Kapitel der mathematischen Statistik I.

Reckzeh: Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit (Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten-, Privatversicherung) mit Demonstrationen und praktischen Übungen.

Berlin (Handelshochschule). ***Manes:*** Allgemeine Versicherungslehre.

— Sozialversicherung. — Versicherungsübungen für Anfänger. — Versicherungsseminar für Fortgeschrittene.
Ziegel: Versicherungsrechnung.

Berlin (Technische Hochschule). *Koehne:* Recht der Sozialversicherung.

Berlin (Verwaltungsakademie). *Dersch:* Soziales Versicherungsrecht, Teil I.
Weigert: Soziales Versicherungsrecht, Teil II.

Berlin (Humboldt-Akademie) *Dobbernack:* Versicherungsmathematik.

Bonn (Universität). *Göppert:* Recht der Wertpapiere, Schiffahrtsrecht, Versicherungsrecht.
Horn: Versicherungsmedizin, ausgewählte Kapitel.
Hey: Soziale Medizin (RVO., Invaliden-, Haftpflichtgesetz und Krankenversicherung).
Müller-Heß: Seminaristische Übungen aus dem Gebiet der Versicherungs- und sozialen Medizin nebst Anfertigung ärztlicher Gutachten.

Bonn-Poppelsdorf (Landwirtschaftliche Hochschule). *Horn:* Sozialversicherung.

Braunschweig (Technische Hochschule). *Levin:* Recht der Sozialversicherung. — Übungen aus dem Gebiet der Sozialversicherung.

Breslau (Universität). *Büchner:* Versicherungswissenschaftliche Übungen.

Dresden (Techniche Hochschule). *Böhmer:* Lebensversicherungsmathematik II. — Übungen zur Versicherungsmathematik.

Erlangen (Universität). *Sehling:* Wiederholung über Versicherungsrecht u. a.

Frankfurt a. M. (Universität). *Brendel:* Einführung in die Versicherungslehre.
Bleicher und *Brendel:* Seminar für Versicherungswissenschaft: Vorträge und Besprechungen.
Saenger: Einführung in das Privatversicherungsrecht.
Cahn: Die soziale Versicherung.
Hanauer: Einführung in die soziale Medizin.
Patzig: Versicherungsrechnung.
Brendel: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Freiberg i. Sa. (Bergakademie). *Weigelt:* Soziales Versicherungsrecht.

Freiburg i. Br. (Universität): *Aurin:* Private Versicherung. — Deutsche Sozialversicherung.
Koenigsfeld: Versicherungsmedizin und soziale Fürsorge.

Gießen (Universität). *Günther:* Privat- und Sozialversicherung.
Knell: Viehversicherungswesen.
Bötticher: Privatversicherungsrecht. — Sozialversicherungsrecht.

Göttingen (Universität). *Oldenberg:* Wirtschaftskunde des Versicherungswesens.
Oldenberg, von Gierke, Mirbt: Übungen des Seminars für Versicherungswissenschaft.
von Gierke: Privatversicherungsrecht.
Lochte: Versicherungsrechtliche Medizin.
Bernstein: Versicherungsrechnung. — Erblichkeitsmathematik. — Seminar für mathematische Statistik.

Greifswald (Universität). *Schönfeld:* Urheber-, Erfinder- und Privatversicherungsrecht.
Kogge: Arbeiterschutz und Sozialversicherung.
Thaer: Wahrscheinlichkeits- und Ausgleichungsrechnung.

Halle a. S. (Universität). *Ruth:* Handelsrechtliches und Versicherungsrechtliches Seminar.
Fleischmann: Soziales Versicherungsrecht.
Schulz: Versicherungsrechtliche Medizin.
Jung: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Hamburg (Universität). *Bruck:* Privates Versicherungsrecht. — Übungen im privaten und öffentlichen Versicherungsrecht. — Seminar für Versicherungsrecht.
Riebesell: Wahrscheinlichkeitsrechnung. — Mathematische Statistik.

Heidelberg (Universität). *Diefenbach:* Deutsches Sozialversicherungsrecht.
Gumbel: Mathematische Statistik.

Jena (Universität). *Knopf:* Wahrscheinlichkeitsrechnung und Methode der kleinsten Quadrate.

Kiel (Universität). *Wirtz:* Mathematische Statistik.

Köln a. Rh. (Universität). *Moldenhauer:* Übungen über Privatversicherung. — Die Sozialversiche-

rung Deutschlands. — Examinatorium aus dem Gebiete der Sozialversicherung.
Schmittmann: Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege.

Königsberg i. Pr. (Universität). *Krull:* Versicherungswesen.
Nottarp: Sozialversicherungsrecht.
Goroncy: Grundzüge der sozialen Medizin einschl. Versicherungsmedizin.

Leipzig (Universität). *Richter:* Recht der Sozialversicherung.
Quensel: Nervenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Versicherungsmedizin.
Bauschinger: Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Übungen.
Grosse: Die einzelnen Versicherungszweige, dazu Übungen.
Lange: Versicherungs- und Sozialmedizin.
Lorey: Finanz- und Versicherungsmathematik; dazu Übungen.
Rehme, Jacobi, Richter, Lorey, Grosse: Gemeinschaftliche versicherungswissenschaftliche Übungen.

Leipzig (Handelshochschule). *Wörner:* Versicherungsbetriebslehre, 2. Teil — Sozialversicherungsrecht.
Döring: Die Schadenregulierung in der Feuerversicherung.
Beyrodt: Einführung in die Versicherungsmathematik. — Übungen zur Versicherungstechnik.

Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Allgemeine und besondere Versicherungslehre. — Einführung in die Sozialversicherung. — Versicherungswissenschaftliches Praktikum aus dem Gebiet der Privat- und Sozialversicherung.

Marburg (Universität). *Fricke:* Arbeitslosigkeit und Arbeitslosenversicherung.
Hildebrand: Soziale Medizin.
Krafft: Mathematische Statistik.

München (Universität). *Kisch* und *Silberschmidt:* Privatversicherungsrecht.
Dyroff: Sozialversicherungsrecht.
Sittmann: Die Reichsversicherungsordnung.
Böhm: Mathematische Statistik. — Versicherungswissenschaftliche Übungen.

München (Technische Hochschule). *Dorn:* Privatversicherung.
Schneider: Landwirtschaftliche Betriebslehre einschl. Versicherungswesen.

Münster i. W. (Universität). *Besserer:* Versicherungsrechtliche Medizin.

Tübingen (Universität). *von Heck:* Versicherungsrecht.
von Köhler: Recht der Sozialversicherung.

Würzburg (Universität). *Graf von Degenfeld:* Sozialversicherung.

B. Österreich.

Innsbruck (Universität). *Wolff:* Privatversicherungsrecht.

Wien (Universität). *Ehrenzweig:* Privatversicherungsrecht.
Hawelka: Sozialversicherung.
Czyhlarz: Begutachtung für die Lebensversicherung.

Wien (Technische Hochschule). *Tauber:* Versicherungsmathematik.
Herold: Übungen zur Versicherungsmathematik.
Schrutka: Grundlehren der mathematischen Statistik.
Fanta: Betriebstechnik der Lebensversicherung.

Wien (Hochschule für Welthandel). *Dörfel:* Organisation und Technik des Versicherungsbetriebes.

C. Tschechoslowakei.

Brünn (Deutsche Technische Hochschule). *Schnitzler:* Die Sozialversicherung. — Versicherungsmathematik.
Benze: Wahrscheinlichkeitsrechnung. — Mathematische Statistik.
Watzke: Buchhaltung im Versicherungswesen.

Prag (Deutsche Technische Hochschule). *Korkisch:* Versicherungslehre, allgemeiner Teil. — Versicherungsrecht.
Rosmanith: Versicherungsmathematik. — Mathematische Statistik.
Carda: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Leyerer: Versicherungsbuchhaltung.

D. Schweiz.

Basel (Universität). *Furlan:* Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens, mit Übungen.

Bern (Universität). *Giorgio:* Krankenversicherungsrecht.
Wyßmann: Einführung in die Tierversicherung.

Moser: Mathematische Versicherungsreserven. — Technische Untersuchungen betr. Witwenkassen. — Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar.

Lausanne (Universität). *Dumas:* Assurances sur la vie. — Compléments à la technique des assurances.

Jéquier: Exercices de technique des assurances.

Boninsegni: Les assurances sociales.

Chuard: Calcul des probabilités.

Neuchatel (Universität). *Du Pasquier:* Science actuarielle.

Zürich (Universität). *Hiestand:* Versicherungsrecht.

Zangger: Demonstrationen und Übungen in Versicherungsfragen. — Begutachtungen auf versicherungsrechtlichem Gebiet.

Ausländisches Versicherungs-Unterrichtswesen.

Prüfungen für Versicherungsangestellte in England.

Der neu gewählte Präsident des Londoner **Chartered Insurance Institute,** eine dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft ähnliche Organisation, R. Y. Sketch, Generaldirektor der Phönix Versicherungs-Gesellschaft, hat in seiner Antrittsrede auf die große Bedeutung des Versicherungs-Unterrichts, den insbesondere auch das genannte Institut pflegt, hingewiesen. Die von dem Institut ausgestellten **Diplome** werden bei den Anwärtern für den Versicherungsberuf, die in höhere Stellen zu gelangen hoffen, immer begehrter. Andererseits drängen die Versicherungsdirektoren ihrerseits darauf, daß junge Leute, die bei den Gesellschaften Anstellung finden, ein oder zwei Studienlehrgänge bei dem Chartered Insurance Institute oder bei dem Institute of Actuaries durchmachen. Die englischen Versicherungsdirektoren sind davon überzeugt, daß, wenn ihr Land auf dem Gebiet wirtschaftlicher Betätigung eine *führende Stellung* beibehalten soll, dies *nur durch sorgfältig ausgebildete Männer* geschehen kann. Das Versicherungsgeschäft hat eine so außerordentlich verwickelte technische Grundlage, daß keiner seiner Zweige ohne umfassende Studien völlig verstanden werden kann.

Akademische Fortbildung der Versicherungsvermittler in Amerika.

Die **National Association of Life-Underwriters,** der größte in den Vereinigten Staaten vorhandene Verband von Versicherungsvertretern, hat auf seiner im Oktober abgehaltenen Versammlung die **Gründung eines American College of Life-Underwriters** unter der Leitung seines Präsidenten E. A. Wood und des Professors der Versicherung an der Universität von Pennsylvania, Dr. S. S. Huebner, beschlossen. Personen, die einen erfolgreichen Besuch der neuen Einrichtung nachweisen können, erhalten nach Ablegung von Prüfungen ein entsprechendes **Diplom.** In den 15 Stunden lang dauernden Prüfungen werden u. a. folgende Fächer berücksichtigt: Grundlagen der Lebensversicherung, Agenturbetrieb, Handelsrecht, Finanz- und Steuerwesen sowie Fächer allgemeiner Bildung. Voraussetzung für die Verleihung des Diploms ist ferner 5 Jahre andauernde praktische Tätigkeit nach dem Besuch einer höheren Schule.

Förderung des amerikanischen Universitäts-Versicherungsunterrichts durch die Versicherungs-Gesellschaften.

Die **New Yorker Columbia-Universität** hat in Verbindung mit einer Anzahl leitender **Feuerversicherungs-Gesellschaften** Fortbildungslehrgänge für Feuerversicherung eingerichtet. Eine ausreichende Teilnehmerzahl vorausgesetzt, wird die Universität die Versicherung Studierenden als eine besondere Gruppe behandeln und für sie Sonderkurse einrichten. Es handelt sich sowohl um grundlegende Vorlesungen allgemeiner Natur als auch um Vorlesungen, die Einzelheiten der Versicherung behandeln. Der **Lehrgang** umfaßt zwei Jahre. Die *beteiligten Feuerversicherungs-Gesellschaften tragen die Kosten* für je 1—8 Studenten, die Studiengebühren sowie die Versorgung der Studenten mit den notwendigen Büchern und sonstigem Lehrmaterial. Studenten, die von der Möglichkeit Gebrauch machen, müssen sich verpflichten, in den Monaten, in denen

Universitätsvorlesungen stattfinden, an den Vormittagen in den Gesellschaften zu arbeiten, in den übrigen Monaten aber hier die volle Arbeitszeit innezuhalten. Sie beziehen während der Vorlesungsmonate 40 Dollar, in den übrigen Monaten 80 Dollar Gehalt und verpflichten sich weiter, nach Absolvierung der Lehrgänge zwei Jahre lang zu vereinbarten Gehältern bei der Gesellschaft, die die Kosten des Ausbildungsganges getragen hat, zu bleiben. Voraussetzung für die Zulassung ist u. a. erfolgreicher Besuch einer höheren Schule.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** hat durch Erlaß vom 2. Juli 1927 die unter dem 2. Juni 1902 erlassenen **Rechnungsvorschriften** für Lebens-, Unfall-, Haftpflicht- und Sachversicherungs-Gesellschaften außer Kraft gesetzt und durch neue Vorschriften ersetzt, die für das nach dem 31. Dezember 1926 beginnende Geschäftsjahr Anwendung finden sollen. Die Abweichungen beruhen vornehmlich darauf, daß das Amt bemüht ist, für *größere Bilanzklarheit* zu sorgen, insbesondere dürfen künftig die einzelnen Rechnungsposten nicht zusammengezogen werden, und für jeden aufsichtspflichtigen Versicherungszweig ist eine gesonderte Gewinn- und Verlustrechnung aufzustellen. Der *Jahresbericht* muß außer dem Rechnungsabschluß auch die vom Amt vorgeschriebene *Erläuterung* zu den einzelnen Posten enthalten. Auch für das Bilanzschema sind *ausführlichere Vorschriften* gegeben, so sind u. a. neben den Hypotheken besonders Schuldscheinforderungen gegen öffentliche Körperschaften sowie kurzfristige Forderungen anzuführen, Beteiligungen nicht als Wertpapiere aufzuzählen, sondern gleichfalls besonders, wobei zwischen *Beteiligungen* an anderen Versicherungsunternehmungen und an sonstigen Unternehmungen zu unterscheiden ist.

Zum Gesetz über Arbeitsvermittlung und **Arbeitslosenversicherung** vom 16. Juli 1927 (Reichsgesetzblatt Nr. 32) sind eine Anzahl **Verordnungen** erschienen, nämlich vom 8. August 1927 über das Inkrafttreten einzelner Bestimmungen des Gesetzes (Reichsgesetzblatt Nr. 38), eine solche vom 23. September 1927 über die Abführung, Verwaltung und Abrechnung der Beiträge zur Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Reichsgesetzblatt vom 27. September), schließlich eine solche vom 29. September zur Ausführung des Gesetzes (Reichsgesetzblatt vom 1. Oktober).

Auf dem Gebiet der **Sozialversicherung** sind ferner folgende neuen gesetzlichen Bestimmungen ergangen: Verordnung zur Änderung der Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über Ärzte und **Krankenkassen** vom 29. Oktober 1927 (Reichsgesetzblatt vom 4. November). Dritte Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über Leistungen und Beiträge in der **Invalidenversicherung** vom 29. Juli 1927 (Reichsgesetzblatt vom 5. August). Verordnung über die Ausgabe neuer Beitragsmarken der **Angestelltenversicherung** vom 19. August 1927 (Reichsgesetzblatt vom 2. September). Schließlich **Wahlordnung** für die Wahl der Vertrauensmänner und Ersatzmänner in der Angestelltenversicherung vom 8. September 1927 (Reichsgesetzblatt vom 13. September).

Ein Gesetz über die **Krankenversicherung der Seeleute** dürfte noch im Dezember erscheinen. Es tritt nunmehr das feste Recht auf Versicherungsleistungen an die Stelle der bisherigen Fürsorgetätigkeit. Träger dieser Versicherung wird die bis jetzt nur für die seemännische Unfall- und Invalidenversicherung zuständig gewesene Seekasse in Hamburg. Von den Beiträgen entrichten die versicherungspflichtigen Seeleute drei Fünftel, die Reeder zwei Fünftel.

Der Reichstagsausschuß für soziale Angelegenheiten hat beantragt, der Reichstag wolle beschließen: Die Reichsregierung zu ersuchen, einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die Genfer Übereinkommen und Vorschläge über die Entschädigung aus Anlaß von **Berufskrankheiten** und über die **Gleichbehandlung** einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei Entschädigung aus Anlaß von Betriebsunfällen ratifiziert werden; ferner die

Reichsregierung zu ersuchen, schleunigst einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die **Unfallversicherung** auf Feuerwehren, Krankenanstalten, Bühnenbetriebe und Laboratorien ausdehnt, und in eine Prüfung einzutreten, ob und wie ohne Schaffung neuer Versicherungsträger die übrigen zur Zeit nicht versicherten Betriebe und Tätigkeiten in die Unfallversicherung einbezogen werden können und eine Denkschrift hierüber vorzulegen.

Die sozialdemokratische Reichstagsfraktion fordert in einem Antrag eine Vorlage zum **Ausbau des Angestelltenversicherungsgesetzes** zwecks Ausdehnung auf die Angestellten aller Berufe ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens, auch soll eine Erhöhung der Renten ohne Beitragserhöhung erfolgen und eine Herabsetzung der Wartezeit und der Altersgrenze auf das 60. Lebensjahr. Änderungen des Reichsaufsichtsgesetzes vom 12. Mai 1901, in denen die bisherigen Erfahrungen mit dem Gesetz entsprechend verwertet werden sollen, stehen in Aussicht.

Der **Reichstagsausschuß** für soziale Angelegenheiten behandelte die **Genfer Übereinkommen und Vorschläge zur Unfallversicherung** in Verbindung mit der Denkschrift des Reichsarbeitsministeriums zu den Beschlüssen der Internationalen Arbeitskonferenz. Gemäß Artikel 405 müssen die gesetzgebenden Stellen des Deutschen Reichs dazu Stellung nehmen, ob die drei Entwürfe zu Übereinkommen vom Deutschen Reich ratifiziert werden sollen. Es handelt sich um den Entwurf eines Übereinkommens über die Entschädigung aus Anlaß von Betriebsunfällen, zweitens um den Entwurf eines Übereinkommens über die Entschädigung aus Anlaß von Berufskrankheiten und drittens über die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei Entschädigung aus Anlaß von Betriebsunfällen.

Die demokratische Fraktion des Reichstags hat einen Antrag betr. **Selbstverwaltung der Sozialversicherung** eingebracht, in dem es heißt: Die Sozialversicherung ist in weitgehendem Umfange von staatlichen Eingriffen und bürokratischer Vorherrschaft zu befreien und der vollen Selbstverwaltung der beteiligten Arbeitnehmer und Unternehmer zu unterstellen. Der Staat soll sich nur ein loses Recht der Oberaufsicht vorbehalten.

Österreich.

Eine Novelle zum **Angestelltenversicherungsgesetz** wurde im Nationalrat eingebracht.

In Kraft getreten ist das Gesetz über die Kranken-, Unfall- und Invaliden-Versicherung der Arbeiter, **Arbeiterversicherungsgesetz.** (Vgl. in dieser Zeitschrift die Abhandlung S. 76.)

Schweiz.

Im Kanton **Bern** ist ein Gesetz betreffend die **Versicherung gegen Elementarschäden** zur Annahme gelangt. Das Gesetz bezieht sich auf die Versicherung von Gebäuden. Diese sollen nicht nur gegen Blitz- und Feuersgefahr, sondern auch gegen Schäden durch Lawinen, Schneedruck, Sturmwind, Bergsturz, Erdrutsch, Steinschlag, Hochwasser und Überschwemmung versichert werden, doch sind Erdbeben und Krieg ausgeschlossen. Die Versicherung soll der kantonalen Brandversicherungsanstalt angegliedert werden. Das Sammeln von Beisteuern seitens einzelner durch Brand oder Naturereignis geschädigter Personen ist untersagt, ebenso das Ausstellen von Zeugnissen oder Empfehlungen zu diesem Zweck.

Eine Revision des Gesetzes über die **Tierseuchenkasse,** wie die dortige Einrichtung zum Betrieb der Viehversicherung genannt wird, ist gleichfalls in Bern in Aussicht genommen.

Der Schweizerische Bundesrat ist aufgefordert worden, die Frage zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob die Einführung der obligatorischen **Hagelversicherung** für gewisse Kulturarten gefördert werden könne.

Dänemark.

Eine zwangsmäßige **Volkspensionsversicherung** soll durch Gesetz zur Einführung gelangen. Die Regierung beabsichtigt eine Vorlage einzubringen, nach der alle dänischen Staatsangehörigen, die ihr 42. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, versicherungspflichtig werden, und zwar mit einem Beitrag von monatlich 2 Kronen. (Vgl. hierzu die Abhandlung in dieser Zeitschrift 1927, S. 329.)

Schweden.

Ab 1. Januar 1928 tritt das **Versicherungsvertragsgesetz** vom 8. April 1927 in Kraft. (Vgl. hierzu den in dieser Zeitschrift, Bd. 25, S. 296 veröffentlichten Entwurf.)

Ungarn.

Der von der Regierung veröffentlichte **Aufwertungs-Gesetzentwurf** berücksichtigt auch die Versicherung, indem er folgendes plant. Bei den **Versicherungsverträgen** wird ein Unterschied zwischen Versicherungen vor und nach dem 1. Januar 1922 gemacht, denn die vor diesem Zeitpunkt, also vor dem Verfall der ungarischen Währung abgeschlossenen Verträge sind aufzuwerten. Aber auch hier wird noch zwischen den Verträgen unterschieden, die vor dem Jahre 1920 und die in den Jahren 1920 und 1921 abgeschlossen wurden. Zur Ermöglichung der Aufwertung werden eigene Fonds geschaffen, die von den Lebensversicherungs-Gesellschaften mit 20% ihres jährlichen Reingewinns und von allen Versicherungs-Gesellschaften mit einem halben Prozent der Einnahmen dotiert werden müssen.

Ab 1. Januar 1928 tritt das Gesetz vom 5. Juli 1927 über die **Kranken- und Unfallversicherung** in Kraft. Im wesentlichen folgt dieses den Bestimmungen des bisherigen Gesetzes von 1907, das eine organisatorische Verbindung der beiden Versicherungen herbeigeführt hat. Alleiniger Träger der Unfallversicherung ist die Landesversicherungsanstalt in Budapest, neben der für die Krankenversicherung Bezirksversicherungsanstalten und besondere Versicherungsträger der Post, Eisenbahn, Schiffahrt und Bergwerke bestehen. Doch werden die Vorsitzenden und ihre Stellvertreter aller Versicherungsträger nicht mehr wie bisher gewählt, sondern von der Regierung ernannt. Die Unfallrenten erfahren eine Aufwertung.

Tschechoslowakei.

Ein Regierungsentwurf betreffend Abänderung der Sozialversicherung vom Jahre 1924 wurde der Kammer vorgelegt. Hauptzweck der **Sozialversicherungsnovelle** ist eine Verbilligung der **Invaliden- und Altersversicherung** durch Herabsetzung der Beiträge, ohne die Ansprüche der Versicherten zu vermindern. Auch eine Verbilligung und Vereinfachung der Krankenversicherung ist geplant. Der Einfluß der Arbeitgeber in der Verwaltung der **Krankenversicherung** soll dem der Versicherten gleichgestellt werden. Wesentliche Reformen betreffen die landwirtschaftlichen Krankenkassen. Es sollen künftig bei der Kranken- und Invalidenversicherung bei bestimmten Voraussetzungen ausgeschlossen werden Personen unter 17 Jahren, ferner alle verheirateten Frauen. Für die Vermögensanlagen soll künftig mit dem erhöhten Zinsfuß von 4½% gerechnet werden.

Frankreich.

Der Senat hat nach Vornahme wichtiger Änderungen am 7. Juli dem von der Abgeordnetenkammer im April 1924 angenommenen Gesetzentwurf über die **Sozialversicherung** seine Zustimmung erteilt. Zunächst geht die Vorlage nunmehr an die Kammer, damit diese über die Änderungen, welche der Senat wünscht, Beschluß faßt. Die Vorlage betrifft die **Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung,** während die Einführung einer Hinterbliebenenversicherung der Zukunft vorbehalten bleiben soll. Der Hauptstreitpunkt zwischen Senat und Kammer betrifft die Organisation der Versicherung.

Großbritannien.

Die Regierung hat einen Gesetzentwurf über die **Arbeitslosenversicherung** vorgelegt, der das geltende Recht teilweise ergänzt oder abändert. Künftig sollen die Versicherten nicht mehr nur in zwei nach dem Alter verschiedene Gruppen zerfallen, sondern in drei, umfassend die Jahre 16-18, 18—21 und die Erwachsenen. Ferner sollen die Beitrags- und Unterstützungssätze eine Änderung erfahren.

Italien.

In Beratung befindet sich der von der Regierung eingebrachte Entwurf über das Gesetz betreffend **Zwangsversicherung** der Angestellten und Arbeiter gegen die **Tuberkulose.** Die Beiträge hierfür werden auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer verteilt.

Türkei.

Die **Ausführungsverordnung** des neuen **Aufsichtsgesetzes** über die inländischen und ausländischen Versicherungsgesellschaften bestimmt, daß innerhalb sechs Monaten die Registrierungsformalitäten der Gesellschaften erfüllt sein müssen. Die Gesellschaften, die sich innerhalb dieser Frist nicht an das Handelsministerium gewendet haben, müssen ihre Tätigkeit einstellen. Die Gesellschaften müssen ihre allgemeinen Bedingungen, Ausweise über ihre Reservefonds, über ihre liquiden und ihre illiquiden Entschädigungsfonds und über die Mortalitätsrechnung vorlegen; sie müssen ferner über ein Barkapital von mindestens 200000 t. Pf. verfügen. Ferner müssen Erklärungen darüber abgegeben werden, daß sich die Gesellschaften den Bestimmungen des Versicherungstarifs, der vom Handelsministerium ausgearbeitet worden ist, unterwerfen. Die ausländischen Versicherungsgesellschaften müssen ein Zertifikat beibringen, das von amtlichen Stellen ihres Ursprungslandes ausgestellt ist und besagt, daß die türkischen Versicherungsgesellschaften, die in dem Ursprungsland der betreffenden ausländischen Versicherung arbeiten wollen, dieselben Rechte wie diese in der Türkei genießen.

Kanada.

Der Entwurf eines Bundesgesetzes über **Altersrenten**, der im Jahre 1926 vom Senat abgelehnt worden war, ist von der Regierung erneut vorgelegt und von beiden Kammern angenommen worden. Das Gesetz ist am 31. März 1927 in Kraft getreten. Es gewährt jeder Person über 70 Jahre eine jährliche Altersrente von 240 Dollar, vorbehaltlich bestimmter Abzüge, die sich nach der persönlichen Vermögenslage des Rentenempfängers stufen. Der für die Renten erforderliche Aufwand wird zur Hälfte von der Bundesregierung und zur anderen Hälfte von den verschiedenen Provinzialregierungen getragen. Es steht den verschiedenen Provinzialregierungen frei, dieser Neuregelung beizutreten oder nicht. Die Bundesregierung ist mit der britischen Regierung in Verhandlungen eingetreten, um von dieser im voraus den Aufwandsbeitrag für die nach Kanada ausgewanderten britischen Rentenempfänger zu erhalten.

Argentinien.

Die Regierung hat in einer dem Kongreß übergebenen Botschaft die Einrichtung einer nationalen **Arbeiter-Unfallversicherungskasse als Monopolanstalt** in Aussicht genommen.

Chile.

Dem Parlament ist ein Gesetzentwurf zur **Nationalisierung des Versicherungsgewerbes** vorgelegt worden. Es sollen künftige Versicherungen nur durch chilenische Gesellschaften, die ausschließlich chilenisches Kapital aufweisen, abgeschlossen werden dürfen. Auch die Rückversicherung soll nur unter chilenischen Gesellschaften möglich sein. Außerdem soll eine **staatliche Rückversicherungsanstalt** errichtet werden.

Australien.

In ihrem Endbericht empfiehlt die zur Prüfung der Sozialversicherungsfrage eingesetzte Kommission, unter Beseitigung der Staatsbürgerversorgung zur eigentlichen **Sozialversicherung** überzugehen und die Kosten dieser durch Staat, Unternehmer und Versicherte zu decken. Vertretern dieser drei Gruppen soll auch die Verwaltung obliegen, die streng einheitlich für alle Zweige durchgeführt werden soll. Alle Lohn- und Gehaltsempfänger über 16 Jahre sollen von der Versicherung erfaßt werden, daneben soll eine freiwillige Versicherungsmöglichkeit für andere Personen bestehen. Gewisse Ausnahmen von der Versicherungspflicht sind zugelassen. Einheitsbeiträge für die gesamte Versicherung sind in Aussicht genommen. Von der eigentlichen Versicherungsdurchführung und -verwaltung völlig getrennt und selbständig einheitlich organisiert soll der gesamte ärztliche Dienst werden (vgl. dazu in dieser Zeitschrift die Abhandlung, Bd. 26, Heft 3).

Internationales.

Das Handelsabkommen zwischen **Deutschland** und **Frankreich** enthält entsprechend der Bekanntmachung über das Inkrafttreten seiner vor-

läufigen Anwendung vom 30. August 1927 auch die **gegenseitige Anerkennung der Versicherungsgesellschaften** nach der in dem Handelsvertrag allgemein üblichen Form.

Ebenso enthält der Handels- und Schiffahrtsvertrag zwischen **Deutschland und Japan** eine entsprechende Vereinbarung. (Vgl. Gesetz vom 5. November im Reichsgesetzblatt vom 18. November 1927.)

Im Reichsgesetzblatt vom 29. Oktober 1927 ist zur Veröffentlichung gelangt ein Gesetz über die **internationalen Übereinkommen,** betreffend die **Krankenversicherung** der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel und der Hausgehilfen sowie die Krankenversicherung der Arbeitnehmer in der Landwirtschaft vom 28. Oktober 1927. Dieses Gesetz erklärt die Zustimmung Deutschlands zu den internationalen Übereinkommen, die bei der im Juli in Genf abgehaltenen Sitzung der Mitglieder des **Internationalen Arbeitsamts** des Völkerbundes stattgefunden haben. (Vgl. hierzu die Abhandlung in dieser Zeitschrift, Bd. 27, S. 370.)

Zur Annahme gelangt ist eine Vereinbarung zwischen der **deutschen** Regierung und der Regierungskommission des **Saargebiets** über Angelegenheiten der **Sozialversicherung** des Saargebiets. Auch die Knappschaftsberufsgenossenschaft und die Angestelltenversicherung sind in das bereits für andere Gebiete der Sozialversicherung bestehende Abkommen einbezogen worden, ferner erfahren die Sozialrentner des Saargebiets Verbesserungen ihrer Bezüge.

Eine Verordnung vom 4. Juli 1927 (Reichsgesetzblatt vom 12. Juli) betrifft die Gewährung **knappschaftlicher Leistungen** nach **schweizerischen** Grenzgebieten.

Die Verordnung vom 15. November 1927 (Reichsgesetzblatt vom 2. Dezember) enthält Bestimmungen über die Gewährung von Leistungen der Sozialversicherung gegenüber den **Niederlanden.**

Ein **deutsch-polnisches Abkommen** über Erwerbslosenfürsorge und **Arbeitslosenversicherung** vom 14. Juli 1927 (Reichsgesetzblatt vom 20. Juli) ist in Kraft getreten. Es handelt sich hierbei im wesentlichen um Verbürgung der Gegenseitigkeit.

Zum Zwecke der Durchführung des Vertrages mit **Österreich,** betreffend die Verrechnung mit den Trägern der **Pensionsversicherung,** wurde ein **tschechoslowakisches** Verrechnungsamt für Pensionsversicherung im Gebäude des Ministeriums für soziale Fürsorge errichtet.

Vereine und Kongresse.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Der Verein hat seine 1927er **Jahresversammlungen** am 1. und 2. Dezember in der Deutschen Gesellschaft von 1914 zu Berlin abgehalten.

Die unter dem Vorsitz des Vorsitzenden des geschäftsführenden Ausschusses, Prof. Dr. *Hanns Dorn*, tagende **Allgemeine Mitgliederversammlung** wurde eingeleitet durch Worte des Gedächtnisses an den im Berichtsjahr verstorbenen Ehrenvorsitzenden, Geheimen Rat Dr. Ritter *von Rasp*.

Dem Vorstand des Vereins, Prof. Dr. *Alfred Manes*, wurde aus Anlaß seiner 25jährigen Tätigkeit im Verein von dem Vorsitzenden eine von ihm zusammen mit 19 anderen inländischen und ausländischen Fachleuten, fast sämtlich Hochschulprofessoren, verfaßte **Festgabe** überreicht. Weitere **Ansprachen** an den Jubilar hielten:

Präsident *Scharmer* (Berlin) als Vertreter des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung,
Ministerialdirektor Dr. *Kühne* als Vertreter d. Handelsministeriums,
der Rektor der Handelshochschule, Prof. Dr. *Tiessen* (Berlin),
Generaldirektor *Franz Schäfer* (Magdeburg) als Vertreter des Reichsverbandes der Privatversicherung,
Generaldirektor *Adams* (Düsseldorf) im Namen der öffentlich-rechtl. Feuer-, Lebens-, Unfallversicherungsanstalten Deutschlands,
Präsident Dr. v. *Olshausen* als Vertreter der deutschen Sozialversicherungsträger,
Präsident Prof. Dr. *Zahn* (München) als Vertreter der internationalen Sozialversicherungs-Organisationen,
Generaldirektor *Sven Palme* (Stockholm) und Generaldirektor *Gamborg* (Kopenhagen) im Namen der ausländischen Versicherungs-Organisationen,

Prof. Dr. ***Bruck*** (Hamburg) für den Versicherungswissenschaftlichen Verein Hamburg und die deutschen Hochschulprofessoren als Fachkollegen,
Dr. ***Beume*** im Namen der Versicherungsangestellten,
Dipl. Versicherungsverständiger ***H. von Waldheim*** im Namen der deutschen Schüler,
Dr. ***Watanabe*** aus Japan im Namen der ausländischen Schüler.

Eine Reihe deutscher und ausländischer wissenschaftlicher und beruflicher Verbände, darunter die Vereinigung schweizerischer Versicherungs-Mathematiker, der schwedische und der norwegische Versicherungs-Verein überreichten künstlerisch ausgestattete Adressen.

Auf dem vom Verein veranstalteten **Festmahl,** zu dem u. a. Kultusminister Prof. Dr. ***Becker*** erschienen war, hielten Prof. Dr. ***Dorn*** (München), Geheimer Justizrat Dr. ***Hagen*** (Berlin), Geheimrat Prof. Dr. ***Ehrenberg*** (Göttingen), Sektionschef Prof. Dr. ***Ehrenzweig*** (Wien) und Generaldirektor ***Sven Palme*** (Stockholm) Reden. (Vgl. über deren Veröffentlichung in dieser Rundschau Personalien Spalte 4.)

Der vom Vorstand erstattete **Geschäftsbericht** wird den Mitgliedern übermittelt werden. Aus diesem ist folgendes hervorzuheben: Die Zahl der körperschaftlichen Mitglieder ist von 378 auf 445, die der persönlichen von 1128 auf 1163, die Gesamtzahl mithin von 1506 auf 1608 gestiegen. Die Vereinseinnahmen belaufen sich unter erheblicher Überschreitung des Voranschlags auf rund 76 700 M., die Ausgaben auf rund 73 400 M. Der Voranschlag für 1928 ist für Einnahmen wie für Ausgaben mit 78000 M. aufgestellt worden. Das abgelaufene Jahr wird als das erste Normaljahr seit 1913 bezeichnet, da erst 1927 restlos die internationalen Beziehungen, wie sie vor 1914 bestanden, wieder hergestellt werden konnten. (Über Zuwahlen in den **Vereinsausschuß** vgl. Rundschau Spalte 1.)

Folgende **wissenschaftliche Vorträge** wurden gehalten:

1. Prof. Dr. ***Alfred Manes***: Amerikanische Versicherung (Reiseeindrücke),
2. Regierungsrat Dr. rer. pol. ***Wilhelm Blanck*** (Berlin): Der Versicherungswert in der Schadensversicherung,
3. Dr. rer. nat. ***Wilhelm Dobbernack*** (Referent im Reichsarbeitsministerium Berlin): Der finanzielle Stand der deutschen Sozialversicherung vor und nach dem Weltkrieg,
4. Chefmathematiker Dr. phil. ***Heinrich Braun*** (Ludwigshafen): Die Unfallzusatzversicherung zur Lebensversicherung,
5. Dr. med. ***Hans Ullmann*** (Berlin): Neue Forschungen über die Einwirkung der Zuckerkrankheit auf die Lebensdauer.

Den **Vorsitz** führten in den verschiedenen Versammlungen Prof. Dr. ***Hanns Dorn*** (München), Regierungsrat a. D. Dir. Dr. ***Hermansdorfer*** (Hamburg), Präsident Prof. Dr. ***Zahn*** (München), Prof. Dr. ***Paul Böhmer*** (Dresden), Prof. Dr. ***Georg Florschütz*** (Gotha).

An den **Erörterungen** in der Gruppe Privatversicherung beteiligten sich Prof. Dr. ***Bruck*** (Hamburg), Geheimrat Prof. Dr. ***Ehrenberg*** (Göttingen), Dr. ***Gerboth*** (Berlin), Dr. ***Prange*** (Berlin); in der Gruppe Sozialversicherung äußerten sich die Präsidenten Prof. Dr. ***Zahn*** (München) und ***Schäffer*** (Berlin) sowie Prof. Dr. ***Manes***.

In der mathematischen Abteilung nahmen an der Diskussion teil: Prof. Dr. ***Lorey*** (Leipzig), Dr. ***Oster*** (Hamburg) und Prof. Dr. ***Manes***; in der medizinischen Geheimrat Prof. Dr. ***Strauss*** (Berlin), Prof. Dr. ***Florschütz*** (Gotha) und Dr. ***Neustädter*** (Berlin).

Die Vorträge Nr. 1 bis 4 sind im vorliegenden Heft der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft zum Abdruck gelangt, Nr. 5 erscheint später.

Versicherungswissenschaftlicher Verein Hamburg.

In der Novemberversammlung hielt unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Bruck (Hamburg) Geheimer Justizrat Dr. ***Otto Hagen*** (Berlin) einen Vortrag über **Einheitsversicherung.**

Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Die Generalversammlung für 1927 fand im September in Wien statt. Direktor Dr. ***Berger*** sprach über die neue **Sterbetafel 1926** und die Praxis.



Der Vortragende verglich die Ergebnisse der Berechnung der Nettoprämien und Deckungskapitale nach der einfach abgestuften Tafel mit den Ergebnissen der doppelt abgestuften Tafel und zeigte, inwiefern die Aggregattafel den Bedürfnissen der Praxis genügen kann. Direktor Dr. *Berliner* sprach über den **Londoner Versicherungskongreß,** über die dort vorgelegten Abhandlungen und die Ergebnisse der Beratungen. Die weitere Tagesordnung brachte ein Referat des Direktor *Gorke* (Halle) über die neuen **Rechnungsvorschriften** des Reichsaufsichtsamts, das die Frage erörterte, inwieweit von diesen Vorschriften Abstellung der derzeitigen Mängel in der öffentlichen Berichterstattung der Gesellschaften zu erwarten sei. Direktor Dr. *Schlößmann* (Berlin) erstattete ausführlichen Bericht über Theorie und Praxis der **Gesundheitsfürsorge** in der Lebensversicherung. Direktor *Reuters* (Berlin) hielt einen Vortrag über die **Bildreklame** in der Lebensversicherung. — Im Rahmen der Tätigkeit des Vereins Deutscher Lebensversicherungs - Gesellschaften liegen die Behandlung von Beschwerden über illoyalen Wettbewerb, die Einrichtung einer Zentrale für ausscheidende Außenbeamte, einer weiteren Zentrale für Bekanntgabe der Grundstückstaxatoren sowie endlich der gegenseitigen Mitteilung der Namen der Vertrauensärzte. Zu allen diesen Punkten wurden der Versammlung Berichte erstattet. Der **Ausschuß** besteht aus Direktor *Kimmel* (Stuttgart), Vorsitzender, Dr. *Hafner* (Stuttgart) und Geheimrat *Riese* (Berlin).

Reichsverband der Privatversicherung.

In einer öffentlichen Versammlung, am 6. Dezember 1927, im Plenarsitzungssaal des Reichswirtschaftsrats zu Berlin, unter Vorsitz von Generaldirektor *Franz Schäfer* (Magdeburg), fanden in Anwesenheit des Reichswirtschaftsministers Dr. *Curtius* und anderer Vertreter von Behörden sowie fast aller Verbände drei **Vorträge** statt. Reichswirtschaftsminister Dr. *Curtius* ergriff zunächst das Wort und wies darauf hin, daß ein Blühen der deutschen Privatwirtschaft unentbehrlich ist für den Wiederaufbau, unserer deutschen Volkswirtschaft, die wir uns ohne die organische Einfügung der Versicherung in den Wirtschaftskörper gar nicht mehr vorstellen können. Die auf das Wohl des einzelnen gerichtete Fürsorge bringt noch einen großen Vorteil: die Spargelder, die namentlich in den Reserven der Lebensversicherung angesammelt sind, kommen der kreditbedürftigen Gesamtwirtschaft zugute. Eine dankbare Aufgabe der Versicherung ist es, in die Bresche zu treten, wenn, wie gegenwärtig, die Beschaffung von Realkredit mit großen Schwierigkeiten verbunden ist. Unermüdlicher Arbeit ist es gelungen, die schweren Wunden, die Krieg und Inflation geschlagen haben, wieder einigermaßen zu heilen. Notwendig für einen solchen Anstieg ist eine großzügige und wirkungsvolle Werbung für den Versicherungsgedanken. Generaldirektor *Franz Schäfer* sprach über das Thema: **„Die Entwicklung der deutschen Privatversicherung** seit dem Kriege. Er führte aus, daß zum Verständnis der heutigen Lage ein Rückblick auf die Schäden notwendig ist, die der deutschen Privatversicherung durch Krieg und Währungsverfall entstanden. Der Krieg führte zum Verlust des erheblichen Geschäftes und Vermögens in den feindlichen Staaten. Noch schlimmere Zerstörungen richtete der Währungsverfall an. Seit Wiederherstellung der Währung hat sich ein beachtlicher Wiederaufbau vollzogen, wenngleich namentlich die Sachversicherungszweige unter dem vielfach ungünstigen Schadenverlauf und der Steigerung der Unkosten zu leiden hatten. Der sich hieraus ergebenden Notwendigkeit, den Betrieb zu rationalisieren, suchen die Versicherungsgesellschaften Rechnung zu tragen. Unter diesem Gesichtspunkt sind auch die in diesem Wirtschaftszweig in den letzten Jahren vorgekommenen zahlreichen und bedeutsamen Zusammenschlüsse zu erörtern. Diese Bewegung bedeutet aber keine Ausschaltung des gesunden Wettbewerbs. Für die Kapitalbildung gewinnt das private Versicherungswesen wachsende Bedeutung, ebenso für die deutsche Zahlungsbilanz, deren Aktivseite die Ausbreitung des Auslandsgeschäftes zugute kommen werde. An der Regelung des Wettbewerbs, an der Preisbildung und an der Hebung der Wirtschaft-

lichkeit haben die Verbände der Versicherungsgesellschaften Anteil. Zwischen den öffentlichen und privaten Versicherungsunternehmungen ist auf Grund der Initiative des Reichswirtschaftsministeriums unter Teilnahme des Preußischen Ministeriums des Innern ein Abkommen zustande gekommen, das bestimmt ist, Auswüchse des Wettbewerbs zu beseitigen und im Geiste gegenseitiger Verständigung den Weg zu einem friedlichen Nebeneinanderarbeiten der beiden Gruppen zu ebnen.

Über den **Wiederaufbau der deutschen Lebensversicherung** sprach sodann Geheimer Regierungsrat, Generaldirektor Dr. *Karl Samwer* (Gotha). Der Wiederaufbau, der schon 1923 unter Überwindung großer Schwierigkeiten mit einem kleinen wertbeständigen Geschäft begann, brachte 1924 3 Milliarden, 1925 wiederum 3 Milliarden, 1926 mehr als $2^1/_2$ Milliarden, neue Abschlüsse. Unter Berücksichtigung des vorzeitigen Abganges, der erhebliche Beträge ausmachte, ergibt sich für Ende 1926 ein Versicherungsbestand von 7 Milliarden RM bei den privaten Lebensversicherungsgesellschaften, zu denen noch $1^1/_8$ Milliarde RM der 17 öffentlichen Anstalten hinzutreten. Für Ende 1927 wird der Bestand der deutschen Lebensversicherung auf etwa $9^1/_2$ Milliarden RM oder rund 57 vH des Vorkriegsstandes geschätzt. Das *Mißtrauen* gegenüber der neuen Reichsmark wurde immer mehr *überwunden*, Ende 1926 lauteten bereits 63 vH aller Abschlüsse auf Reichs- oder Rentenmark. Heute wird auch wieder die Versicherung mit ärztlicher Untersuchung vorgezogen, die in den Inflationsjahren hinter der Versicherung ohne Untersuchung zurückgetreten war. Die Beitragseinnahmen beliefen sich 1926 auf rund 350 Millionen gegenüber 710 Millionen im Jahre 1913. Das Deckungskapital betrug Ende 1926 rund 330 Millionen gegen $4^4/_5$ Milliarden Ende 1913. Außerdem waren Ende 1926 187 Millionen weitere Rücklagen vorhanden. In dem *wiedererwachten Sparsinn* des deutschen Volkes, seinem Pflichtgefühl und seinem Vertrauen zu den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften, bei denen es heute schon wieder 5—6% dessen, was es im Jahre erübrigt, anlegt, liegen die gesunden Voraussetzungen für die weitere Entwicklung.

Generaldirektor Dr. *Kurt Schmitt* (Berlin) sprach über das Thema **Der Versicherungsvertrag.** Redner bemerkte, der Versicherungsvertrag beruhe auf gesetzlicher Sonderregelung. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen stehen unter Kontrolle des Reichsaufsichtsamtes. Ihre Reform in formaler Hinsicht ist schwierig, aber wünschenswert und für die Feuerversicherung weit gefördert; sachlich haben sie sich im allgemeinen durchaus bewährt. Von fundamentaler Bedeutung ist der *Antrag*, für dessen richtige Ausfüllung nicht der Vermittler, sondern der Antragsteller selbst verantwortlich ist. Es ist daher dringend notwendig, den Versicherungsschein bei der Aushändigung, nicht aber erst im Schadensfall zu prüfen. Das allgemeine Interesse gilt besonders der Feuerversicherung, die nicht den Zweck hat, sogenannte Sengschäden zu ersetzen, sondern richtige Brandschäden. Die Gesellschaften können auch in anderen Versicherungszweigen auf gewisse Ausschlußbestimmungen nicht verzichten, die zur Schadensverhütung oder zur Vermeidung von Beweisschwierigkeiten geboten sind. Man hat neuerdings in der Feuerversicherung Maßnahmen getroffen, um etwa im Anschluß an den Abzug neu für alt auftretende vorübergehende finanzielle Schwierigkeiten zu mildern. Die *Schadenslage* steht im engen Zusammenhang mit der Wirtschaftskonjunktur. Die Kurve der Privatdiskontsätze seit 1925 läuft vollkommen parallel mit der Brandkurve. Die deutsche Volkswirtschaft verliert nach zuverlässiger Schätzung durch Brandschäden täglich 1 Million Mark, wovon etwa der dritte Teil auf Brandstiftung entfällt. Was die *Schadensregulierung* anlangt, so hat der Versicherungsnehmer eine Reihe von Rechtsgarantien (Klage, Sachverständigenverfahren, Ärztekollegium, Beschwerde beim Reichsaufsichtsamt). In den Jahren 1908 bis 1917 sind, so hob Dr. Schmitt hervor, über 10 Millionen Schadenfälle bei den Privatversicherern angefallen, wobei die Haftpflichtschäden nicht einmal berücksichtigt sind. Die Auffassung, als käme es häufig zu Prozessen, kann schlagend widerlegt werden durch die Tatsache, daß 1908 bis 1917 auf je 5000 Schäden nur vier Prozesse entfielen, wovon nur einer gegen die

Gesellschaften entschieden wurde. Was die Schnelligkeit der Regulierungen angeht, so werden von den Schäden eines Jahres bis zum Ende des Jahres durchschnittlich 85% abgewickelt.

Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungs-Gesellschaften.

Die Hauptversammlung in Dresden befaßte sich besonders mit der **Versicherung des Neuwertes.** In Übereinstimmung mit dem Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag gelte es nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Feuerversicherungen als Grundsatz, daß bei der Ermittlung des Versicherungswertes und des Schadens der Unterschied zwischen alt und neu in billiger Weise zu berücksichtigen ist. Die Versicherung solle nicht zu einer Bereicherung führen. In neuerer Zeit werde es aber immer mehr als ein Nachteil empfunden, daß der Versicherungsnehmer bei Eintritt eines Schadens durch Brand oder durch Explosion vielfach genötigt ist, zur Wiederherstellung der vernichteten oder beschädigten Sachen den Neuwert aufzuwenden, während ihm nach dem mitgeteilten Grundsatz auch bei ausreichender Versicherung nur der Zeitwert entschädigt wird. Es erscheine nicht möglich, diesen Grundsatz ohne schwere Gefahren aufzugeben. Nicht nur den Versicherungsgesellschaften, sondern auch dem Staat müsse daran gelegen sein, zu verhindern, daß durch Entschädigung des Neuwertes ohne Berücksichtigung der Entwertung durch Alter und Abnutzung das Interesse der Versicherungsnehmer an der Meidung des Schadenfalles vermindert oder vielleicht sogar ein Interesse an seiner Herbeiführung hervorgerufen wird. Ein Recht darauf, an Stelle der Entschädigung einer durch Alter und Abnutzung im Werte verminderten Sache eine neue Sache entschädigt zu erhalten, weil die Sache zufällig durch Brand oder Explosion vernichtet worden ist, könne nicht anerkannt werden. Dagegen müsse zugegeben werden, daß es unter Umständen eine schwere Belastung für den Versicherungsnehmer ist, wenn er plötzlich infolge eines Brandes oder einer Explosion Aufwendungen für die Beschaffung einer neuen Sache machen soll, die sich doch bei normalem Verlauf der Abnutzung auf eine ganze Reihe von Jahren verteilt hätten. Es sei auch nicht zu verkennen daß solche Geldaufwendungen in Zeiten der Geldknappheit oder der Kreditnot besonders hart empfunden werden. Hier greife die von der Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungs-Gesellschaften beschlossene **Neuwert-Ergänzungs-Versicherung** ein, deren Bedingungen es der Industrie und dem Hausbesitz möglich machen, sich gegen diese Nachteile zu schützen, indem bei Schäden im Falle der Wiederherstellung der beschädigten oder vernichteten Sachen bis zur Höhe des Unterschiedes zwischen alt und neu ein zinsloses Darlehen von dem Versicherer gewährt wird. Das Darlehen ist in zehn Jahresraten zu tilgen, die Tilgung beginnt aber erst zwei Jahre nach dem Versicherungsfall. Die Versicherung kann im Anschluß an die gewöhnliche Feuerversicherung genommen werden, nach deren Prämiensatz sich auch der in der Regel niedrigere Beitragssatz für die neue Versicherungsart richtet. (Vgl. auch Rundschau Sp. 43.)

Deutsche Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung.

Dieser eingetragene Verein hat den Zweck, die Methoden zu erforschen, die einer **Erhöhung der Lebenswahrscheinlichkeit** zu dienen geeignet sind, sowie die Ergebnisse dieser Forschung den Mitgliedsgesellschaften dienstbar zu machen. Der Verein hielt im November seine erste Generalversammlung ab, in der u. a. ein **Ehrenbeirat** gebildet wurde. In diesen wurden berufen: Prof. Dr. *Adam*, Wirkl. Geh. Ob. Med. Rat Prof. Dr. *Dietrich*, Professor Dr. med. *v. Gonzenbach*, Dr. med., M. d. R., Generalsekretär *Haedenkamp*, Geh Med. Rat Prof. Dr. *Hahn*, Präsident des Reichsgesundheitsamtes Dr. *Hamel*, Geh. Med. Rat Prof. Dr. *Kraus*, Ministerpräsident a. D. *Graf v. Lerchenfeld*, Prof. Dr. *Alfred Manes*, Ministerialrat Prof. Dr. *Martineck*, Prof. Dr. *O. Roepke*, Prof. Dr. *Rott*, Geh. Ob. Med. Rat

Prof. Dr. ***Rubner,*** Geh. Med. Rat Prof. Dr. ***Schloßmann,*** Generalsekretär Dr. ***Schneider.***

Allgemeiner Verband der Versicherungsangestellten.

Auf dem in Frankfurt a. M. im September abgehaltenen Verbandstag waren 72 Delegierte anwesend, die 54 Ortsgruppen vertraten. Direktor Dr. ***Beume*** berichtete innerhalb eines Vortrags über Wirtschaft, Gewerbe und Gewerkschaft u. a. über den **Geschäftsgang** der wichtigsten Versicherungszweige und die Entwicklung des Verbandes. Er wies darauf hin, daß die Mehrheit der deutschen Versicherungs-Angestellten vor der gewerkschaftlichen Zersplitternng durch Weltanschauungsfragen bisher bewahrt und zu einer in der deutschen Angestelltenbewegung wohl einzigartigen gewerkschaftlichen Geschlossenheit innerhalb des bisher völlig isoliert dastehenden Fachverbandes zusammengeführt worden sei. Der Anschluß des Verbandes an den Gewerkschaftsring wurde einstimmig beschlossen. Aus dem weiteren Programm sind zu nennen: Schaffung einer Altersversorgung, Stellungnahme zu aktuellen Fragen der Sozialversicherung.

Im Anschluß an die Tagung fand eine **Fachschulkonferenz** statt, da der Verband sich in immer mehr zunehmendem Umfang mit der fachlichen Ausbildung der Versicherungs-Angestellten beschäftigt.

Bund deutscher Versicherungsvertreter.

Auf der im August in München abgehaltenen Versammlung hielt Prof. Dr. ***Dorn*** (München) einen Vortrag über **Versicherungs-Wissenschaft und -Praxis,** in dem er darauf hinwies, daß Versicherung ohne Wissenschaft heute kaum mehr denkbar sei. Die Gründe, die dafür vorliegen, daß das wissenschaftliche Interesse bei den Vertretern noch gering sei, suchte er im einzelnen darzulegen. Wissenschaft und Praxis müssen Vertrauen zueinander haben, nur daraus erwachse der Gemeinschaftsgeist zwischen beiden. Über **Treuhänder** im Versicherungswesen sprach Syndikus Dr. ***Ertel.***

Verband der deutschen Berufsgenossenschaften.

Der 38. ordentliche Berufsgenossenschaftstag wurde Anfang September in Königsberg abgehalten. Im Mittelpunkt der Tagung stand die Behandlung der berufsgenossenschaftlichen **Heilfürsorge und der Unfallverhütung.** Hierüber berichtete Verbandsdirektor ***Lohmar*** (Köln). Bemerkenswert war die Vorführung zweier Filme, die beide Unfälle mit ihren Folgen darstellten und zur Unfallverhütung anregen sollen.

Verband deutscher Privat-Pensionskassen.

Auf dem Anfang Oktober in Heidelberg abgehaltenen 5. Verbandstag berichtete insbesondere Regierungsrat a. D. Dr. ***Wilhelm Kammann*** über den **Wiederaufbau der Pensionskassen.** (Der Vortrag ist in der vorliegenden Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft abgedruckt.)

Hauptverband der deutschen Krankenkassen.

Der 31. deutsche Krankenkassentag fand im Juli in Königsberg statt. Aus der reichhaltigen Tagesordnung ist der Geschäftsbericht des Vorsitzenden ***Helmut Lehmann*** (Berlin) anzuführen, nach dessen Erstattung eine Entscheidung angenommen wurde, die der Auffassung Ausdruck gibt, es sollten **Bezirks-Pflichtkassen-Verbände** errichtet werden, denen sämtliche Kassenarten einschließlich Ersatzkassen angehören müßten. Dr. ***Stein*** (Genf) sprach über die Stellung der Internationalen **Arbeitskonferenz** zur Krankenversicherung, Professor Dr. ***Adam*** (Berlin) über hygienische **Volksbelehrung,** Direktor Dr. ***Schweers*** (Berlin), über die **Arbeitsgemeinschaft** der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Die Mitwirkung der Krankenkassen bei der Bekämpfung der **Geschlechtskrankheiten** behandelte Dr. ***Roeschmann*** (Berlin), die **Säuglingsfürsorge** durch Krankenkassen Prof. Dr. ***Langstein*** (Berlin). Für die Mitwirkung der Krankenkassen bei Bekämpfung der **Berufskrankheiten** stellte Prof. Dr. ***Chajes*** (Berlin) Leitsätze auf, die Annahme fanden.

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen.

Die Hauptversammlung 1927 des Verbandes fand in Dresden statt. In seinem Referat über die Stellung der **Krankenkassen** im Rahmen der deutschen Sozialversicherung wandte sich Prof. Dr. *Moldenhauer* (Köln) gegen die Forderung nach Vereinfachung bzw. Vereinheitlichung der deutschen Sozialversicherung. Das Vorgehen fremder Länder auf diesem Gebiet hält er für Deutschland nicht maßgebend. Insbesondere fordert er die Beibehaltung der Betriebskrankenkassen, hingegen hat er gegen verständige Zusammenarbeit der einzelnen Versicherungsträger miteinander im Interesse der Versicherten und der Volksgesundheit nichts einzuwenden. Dr. *Bornstein* (Berlin) behandelte die Mitwirkung der Krankenkassen bei der hygienischen **Volksbelehrung.**

Internationaler Seerechtsverein.

Das Comité Maritime International, das im August unter Teilnahme von 15 Nationen in Amsterdam tagte, behandelte hauptsächlich die schon wiederholt von ihm erörterte **Zwangsversicherung der Passagiere.** (Vgl. in dieser Zeitschrift die Abhandlung Jahrg. 1925, S. 95.) Die früher eingesetzte Kommission war in ihrer überwiegenden Mehrzahl zu der Ansicht gelangt, daß es notwendig sei, das Prinzip der Zwangsversicherung anzuerkennen und daß die diesjährige Konferenz die Aufgabe haben würde, die Form zu suchen, in welcher ein Konventionsentwurf beschlossen werden könnte, der dann seinerseits den in Brüssel tagenden Regierungsvertretungen zur Annahme empfohlen werden könnte. Die nähere Bearbeitung des Entwurfs ergab indessen, daß eine Übereinstimmung der Ansichten in der Frage, ob das Prinzip der Zwangsversicherung anerkannt werden soll oder nicht, nicht herbeigeführt werden könnte, namentlich aus dem Grunde, weil bei Haftung des Reeders innerhalb der zu ziehenden Versicherungsgrenzen unter Umständen auch eine Verschlechterung für die Ansprüche des Passagiers entstehen kann. Die Konferenz gelangte nach dreitägigen Erörterungen zu dem Ergebnis, daß die Frage der Zwangsversicherung doch noch nicht durch die bisher geleisteten Vorarbeiten in dem Maße zur Spruchreife geklärt sei, wie von seiten der Unterkommission anfänglich angenommen worden war, und nahm die Entschließung an, die unter Hinweis auf diesen Punkt von einer Abstimmung absieht und die Frage an eine Unterkommission zurückverweist. Die an die Unterkommission erteilte Instruktion sieht vor, daß die Arbeiten im Benehmen mit dem Internationalen Arbeitsamt in Genf fortzusetzen sind, und daß alsdann abermals der Entwurf zu einer internationalen Übereinkunft zur Behandlung vorgelegt werden soll.

Internationaler Transportversicherungs-Verband.

Der 234 Transportversicherungsgesellschaften in 26 Ländern umfassende Verband hielt seine vorjährige Tagung im Oktober in Venedig unter dem Vorsitz seines Präsidenten *Rinman* (Göteborg) ab. Aus dem **Geschäftsbericht** geht hervor, daß die Lage der Transportversicherung auch im letzten Jahr nicht erfreulich gewesen ist, doch hat sich der Wunsch der Versicherer nach **Zusammenschluß** und Zusammenarbeit in stärkerem Maße gezeigt, wie der Beitritt englischer und französischer Gesellschaften beweist. Allerdings ist der Verband bisher auf Europa beschränkt. Die Tagung beschäftigte sich mit zahlreichen Fragen der Praxis, u. a. Verbesserung der Versicherungsbedingungen, der Drogenklausel, Bergungsverhältnissen, Ausschluß von Kredit- und Delkredererisiken, Einschränkung des Erdbebenrisikos, Klassifizierung der Luftversicherung usw.

Internationale Konferenz über Fragen der Versicherung anormaler Leben.

Gelegentlich des VIII. Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft fand in London auch eine Besprechung der dort anwesenden Vertreter mehrerer Verbände und Rückversicherungsorganisationen zur Versicherung anormaler Leben statt. Bei dieser Besprechung wurde in Aussicht genommen, eine neuerliche Konferenz aller dort Anwesenden nach Wien einzuberufen. Diese Kon-

ferenz hat in Wien am 28. und 29. November 1927 getagt; es waren anwesend Vertreter aus Österreich, der Tschechoslowakischen Republik, Dänemark, Finnland, Italien, Jugoslawien, Rumänien, Schweden. Das Ergebnis der Beratungen wurde in dem folgenden Beschluß zusammengefaßt: Die bei der Konferenz vertretenen Verbände und Rückversicherungsorganisationen kommen überein, in eine regelmäßige Kooperation in bezug auf wissenschaftliche und praktische Fragen der Versicherung minderwertiger Leben zu treten, wobei der freie **Austausch von Erfahrungen** in erster Linie in Betracht kommen soll. Diesem Zwecke sollen dienen: 1. Periodische, alle 1 bis 2 Jahre erfolgende Zusammenkünfte, die abwechselnd am Sitze der einzelnen Verbände und Rückversicherungsorganisationen zu tagen haben. 2. Regelmäßiger schriftlicher Verkehr zwischen den Verbänden und Rückversicherungsorganisationen, bei welchem die Führung der Geschäfte jeweils jenem Verbande bzw. jener Rückversicherungsorganisation zu obliegen hat, an deren Sitz die nächste Zusammenkunft stattfinden wird. — Die nächste internationale Zusammenkunft soll in Kopenhagen stattfinden.

Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt.

Diese Vereinigung hielt ihre diesjährige Tagung in Wien vom 14. bis 18. September ab. Es waren 15 Regierungen und 17 nationale Sektionen der Vereinigung vertreten. Deutschland hatte sowohl Regierungsvertreter wie Delegationen der drei Landesgruppen für gesetzlichen Arbeiterschutz, Sozialversicherung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit entsendet. Die Verhandlungen hatten u. a. zum Gegenstand: 1. die leitenden Grundsätze der Arbeitslosenversicherung, 2. die Mutterschaftsversicherung und die Familienfürsorge. Die Verhandlungen über diese Themen waren vorbereitet durch gedruckte deutsche und französische Berichte der Referenten:

Präsident Prof. Dr. *F. Zahn* (Münch.) und Prof. *Edouard Fuster* (Paris), Familienpolitik,

Henry Fuß, Die leitenden Grundsätze der Arbeitslosenversicherung.

Was die **Arbeitslosenversicherung** betrifft, so hat Fuß, der Leiter der Abteilung für Arbeitslosigkeit im Internationalen Arbeitsamt (Genf), die leitenden Grundsätze vorgetragen, welche sich aus einer Umfrage bei den Landessektionen ergaben. Für Deutschland waren sie und die sich anschließende Debatte von geringerem Interesse, da diese Frage durch das Reichsgesetz vom 16. Juli 1927 geregelt ist, und im jetzigen Stadium, wo das Gesetz sich erst einzuleben hat, die Erörterung von Reformvorschlägen sich wenig empfiehlt. Das Ergebnis der Verhandlungen über die Arbeitslosenversicherung gipfelt in der Resolution, daß bei aller Anerkennung der großen Rolle, die in der Geschichte des sozialen Fortschrittes die Systeme der freiwilligen Arbeitslosenversicherung spielen, und des Wertes, den diese Systeme als vorübergehende oder ergänzende Einrichtung für die Arbeiterschaft und für die Volkswirtschaft überhaupt besitzen, es notwendig erscheint, daß die Arbeitslosenversicherung überall dort, wo sie es noch nicht ist, obligatorisch werden soll. Diese Zwangsversicherung soll allmählich auf alle Lohnempfänger ausgedehnt werden, die auf Grund eines festen Arbeitsvertrages beschäftigt sind, einschließlich der geistigen Arbeiter.

Zur **Familienpolitik** hatte Prof. *Zahn* das Gesamtreferat. Er forderte u. a. einen Kinderlastenausgleich im Sinne des Art 118 der Reichsverfassung durch Verminderung des Aufwandes der Kinderreichen wie durch Erhöhung seiner Einnahmen. In erster Beziehung kommen Erleichterungen in bezug auf Hausrat, Wohnung und Schulbildung, Steuerbegünstigungen, Ermäßigungen der Reisekosten für kinderreiche Familien, Erleichterungen in Kurorten und Bädern usw. in Betracht. Die Erhöhung der Einnahmen ist durch Ausbau der Familienlöhne oder besser durch eine *Elternschafts- oder Familienversicherung* herbeizuführen.

Es wurde beschlossen, die Ausdehnungsmöglichkeit der Sozialversicherung nicht bloß auf Wochenhilfe und die Krankenpflege von Angehörigen von Versicherten, sondern auch

auf Gewährung von Erziehungsbeiträgen für noch nicht erwerbsfähige Kinder zu prüfen. Für diese Untersuchung hat ein *Ausschuß*, welchem Fuster (Paris), Zahn München), Aznar (Madrid), Cohen (Cambridge), Grieser (Berlin) angehören, eine Anleitung zu entwerfen und auf Grund der Ergebnisse der nächsten Generalversammlung geeignete Vorschläge zu machen.

Internationaler Berufsverband der Ärzte.

Die Association professionale internationale des Medecins hat Ende September in Paris getagt und u. a. folgende Beschlüsse gefaßt:

Jeder Zweifel darüber muß aufhören, daß gerade im Interesse des Kranken bei der Sozialversicherung die **freie Arztwahl** in den Gesetzen enthalten sein muß. Die wirtschaftlichen nationalen **Ärzteverbände** sind bei der Vorbereitung sozialer Gesetze, insbesondere auf dem Gebiete der Versicherung, zu hören. Weiter wurde beschlossen, durch Fragebogen über **Spezialärzte** die Grundlage für eine internationale Einigung in den Fragen der Spezialärzte zu schaffen. Zwei permanente Delegierte sollen zur Vertretung der Interessen der internationalen Ärzteschaft vor dem Internationalen Arbeitsamt in Genf gewählt werden, da die Gründung eines internationalen Krankenkassenverbandes in Aussicht steht.

Internationales Arbeitsamt.

Die 1928er Tagung der Arbeitskonferenz, welche am 30. Mai beginnen soll, weist u. a. die erste Beratung der sozialen **Unfallversicherung** auf, nachdem auf der vorjährigen Konferenz die soziale Krankenversicherung eine Regelung gefunden hat

Der Unterausschuß für Unfallverhütung hat Anfang November in Genf getagt. Der Zweck der Tagung war, die Auffassung der Sachverständigen über den Vorentwurf eines Berichts zu hören, den das Internationale Arbeitsamt als Verhandlungsgrundlage für die nächste Internationale Arbeitskonferenz ausgearbeitet hat. Im Verlaufe der Verhandlungen wurde eine Reihe von Zahlen mitgeteilt, die in eindrucksvoller Weise ein Bild von den Verlusten und Schäden aller Art gaben, die jährlich durch Betriebsunfälle verursacht werden. Es wurden z. B. auf Grund der amtlichen deutschen Statistik im Jahre 1925 5285 tödliche Arbeitsunfälle verzeichnet und 50769 Arbeitsunfälle, die eine ständige, teilweise oder vollständige Erwerbsunfähigkeit zur Folge hatten. Die Zahl der unterstützten Arbeitsinvaliden betrug 428421. Im Jahre 1926 betrugen die Aufwendungen für Arbeitsunfälle 260 Millionen Mark.

Weltnothilfe-Verband.

Im Rahmen des Völkerbundes ist nach langen Vorbereitungen der Weltnothilfe-Verband gebildet und als Vorsitzender der frühere deutsche Reichsminister Dr. *Külz* gewählt worden. Es erscheint nicht ausgeschlossen, daß dieser Verband, der vorläufig die ihm obliegende Aufgabe im Wege der Wohltätigkeit zu lösen unternimmt, früher oder später das Problem internationaler **Katastrophenversicherung** wird behandeln müssen.

Internationaler Mathematikerkongreß.

Vom 3. bis 10. September 1928 wird in Bologna unter den Auspizien der Universität ein internationaler Mathematikerkongreß stattfinden. Er wird sieben Abteilungen umfassen, deren vierte der Statistik, der mathematischen Nationalökonomie und der **Versicherungsmathematik** gewidmet ist. Dieser Kongreß ist von der nach dem Weltkrieg unter Ausschluß der Mittelmächte gebildeten Mathematischen Internationalen Union ins Leben gerufen. Während aber 1920 in Straßburg und 1924 in Toronto Deutschland nicht eingeladen war, wird der Kongreß in Bologna ***wieder wirklich international*** sein, wie die Mathematikerkongresse vor dem Krieg, zuletzt 1912 in Cambridge. Das Programm ist vom Istituto Matematico della R. Universita, Via Zamboni 33, Bologna, zu beziehen.

Aus der Praxis.

Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung.

Aus dem umfangreichen, viele wichtige Nachrichten enthaltenden **Geschäftsbericht** seien die folgenden Mitteilungen hervorgehoben. Am 1. Juli 1926 waren 25 Jahre seit der Begründung des Amtes verflossen. Das war Anlaß, im Rückblick auf die gesammelten Erfahrungen in Erwägungen über etwaige **Änderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes** einzutreten. Diese Erwägungen sind noch nicht abgeschlossen.

Über die **private Krankenversicherung** finden sich folgende Ausführungen: Um diesem Versicherungsbedürfnisse zu genügen, sind im Laufe der Zeit Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die sich zum Teil nur auf bestimmte Berufe (z. B. Handwerker) beschränken, und auch Versicherungs-Aktiengesellschaften gegründet worden. Die Erfahrungen der großen Gegenseitigkeitsgesellschaften sind keine günstigen gewesen; mancherlei schwere Enttäuschungen sind ihnen nicht erspart geblieben. So haben einige Unternehmungen das sogenannte Prozentualsystem — Zusicherung der Bezahlung eines bestimmten Prozentsatzes der Arzt-, Operations- usw. Kosten ohne Rücksicht auf deren Höhe — aufgegeben Auch sonst haben sie unter dem Drucke der Verhältnisse fortgesetzt zu einschneidenden Tarifänderungen und erheblichen Beschränkungen der Leistungen sich verstehen müssen. Das ist in der Natur der Sache begründet. Die Krankenversicherung ist ein junger, noch unerprobter Versicherungszweig, der sich noch nicht auf jahrzehntelange Erfahrungen zu stützen vermag. Bei ihr ist alles noch im Flusse. Nach den bisherigen Beobachtungen sind die ihr eigenartigen Gefahrenquellen in den nachstehenden Umständen begründet. Im Gegensatze zu der sonstigen Schadenversicherung fehlt es vielfach an objektiven Merkmalen für den Eintritt des Versicherungsfalls. Zumeist ist das subjektive Empfinden des Versicherungsnehmers entscheidend. Er ist geneigt. auch bei geringeren, sonst nicht beachteten Unpäßlichkeiten sich an den Arzt zu wenden, da er sich versichert weiß und daher die Kosten ärztlicher Inanspruchnahme nicht zu scheuen hat. Der zur Abstellung dieses Mißstandes eingeführte Selbstbehalt ist häufig dadurch umgangen worden, daß sich Ärzte verleiten ließen, zum Schein erhöhte Liquidationen auszustellen und dem Versicherten seinen Kostenanteil zu erlassen oder unrichtige Bescheinigungen abzugeben. Nicht unbedenklich ist die auch in der öffentlichen Krankenversicherung recht häufig beanstandete Vielgeschäftigkeit von Ärzten, die auch bei nur leichten Erkrankungen die Kassen mit außergewöhnlich hohen Rechnungen belasten. Manche Versicherungsnehmer verschweigen ferner beim Abschluß einer Krankenversicherung bestehende Krankheiten in der Absicht, nach Ablauf der Wartezeit diese Leiden auf Kosten der Krankenversicherung auszukurieren. Ob diese geplante Gewinnbeteiligung derjenigen Versicherungsnehmer, welche die Gesellschaft gar nicht oder nur in geringem Umfange in Anspruch nahmen, geeignet ist, derartige Mißstände abzustellen, ist nicht ohne weiteres anzunehmen und immerhin recht fraglich. Jedenfalls liegen insoweit noch keinerlei ausreichende Erfahrungen vor, um diese Einrichtung von ausschlaggebender Bedeutung sein zu lassen. Weiterhin kommt in Betracht, daß erfahrungsgemäß vor allem kränkelnde oder zu Krankheiten neigende Personen Versicherungsschutz suchen.

Das Amt hatte der Erwartung Ausdruck gegeben, daß das **Versicherungsgewerbe** von sich aus allmählich zum Abschlusse neuer **Verträge in Reichsmark** übergehen werde. Im Jahre 1926 angestellte Erhebungen über den Umfang des Versicherungsneugeschäfts in Reichsmark, Goldmark. auf Goldmarkgrundlage und in effektiver Fremdwährung haben nun auf dem Gebiete der Lebensversicherung ergeben, daß das Neugeschäft in Reichsmark, das im Jahre 1924 nur 1,95 v. H. des Gesamtneugeschäfts betrug, im zweiten Halbjahr 1926 auf 62,95 v. H. des Neuzuganges dieses Zeitabschnitts gestiegen ist. In der Sachversicherung, insbesondere der Feuerversicherung, war es bei den internen Geschäftseinrichtungen des

größten Teiles der Gesellschaften nicht möglich, einheitliche Unterlagen für die entsprechenden Feststellungen zu beschaffen. Nach den Erhebungen bei einer bedeutenden Feuerversicherungsgesellschaft waren die Versicherungen in Reichsmark von 38,16 v. H. im Jahre 1924 auf 66,63 v. H. des gesamten Versicherungsbestandes im ersten Halbjahre 1926 gestiegen. Es ist wohl anzunehmen, daß die Entwicklung bei den anderen Sachversicherungsgesellschaften in ähnlicher Weise vor sich gegangen ist.

Auf dem Gebiete der **Abonnentenversicherung** herrschte immer noch vielfach Unklarheit darüber, daß der Betrieb gewisser Versicherungszweige in der Form der Abonnentenversicherung von Aufsichts wegen nicht genehmigt werden kann, ferner darüber, daß der Betrieb der Abonnentenversicherung auch bei Verwendung genehmigter Versicherungsbedingungen der besonderen Erlaubnis bedarf, und daß eine auf Grund des Versicherungsaufsichtsgesetzes erteilte Genehmigung zum Betriebe der Abonnentenversicherung sich nur auf die Zulässigkeit der Versicherung bezieht, dagegen die Art des Vertriebs der mit der Versicherung verbundenen Zeitschrift nicht berührt. Auch machten sich auf dem Gebiete der Abonnentenversicherung insofern Mißstände geltend, als manche der die Abonnentenversicherung betreibenden Versicherungsunternehmungen, vom Drucke des Wettbewerbs gezwungen, in der Bemessung der Deckungsgrenzen (Versicherungssummen) außerordentlich weit gingen.

Besonders umfassend sind die Mitteilungen des Amtes betreffend **Aufwertung von Versicherungsansprüchen** bei der Lebensversicherung wie auch bei anderen Versicherungszweigen; im Zusammenhang hiermit werden landesrechtliche Vorschriften über Aufwertung in der Sachversicherung abgedruckt, und zwar von Preußen, Baden, den thüringischen Staaten, Hamburg, Oldenburg und Lippe.

Über den **Kollektivversicherungsvertrag** der Reichsarbeitsgemeinschaft der deutschen Presse in drei deutschen **Lebensversicherungsgesellschaften** schreibt das Amt, daß es sich hier um einen Vertrag handele, nach dem die Versorgungsanstalt den Versicherungsschutz, den sie gemäß ihrer Satzung den dort erwähnten Redakteuren, Verlegern und anderen im Pressedienst tätigen Personen zu beschaffen hat, soweit er sich auf Lebens-, Pensions- und Rentenversicherung bezieht, ausschließlich den drei Gesellschaften zu übertragen hat und diese sich verpflichten, sämtliche von der Anstalt namhaft gemachten Risiken zu je einem Drittel in Deckung zu nehmen. Nach dem Tarifvertrage zwischen den beiden Verbänden sind die Redakteure verpflichtet, der Versorgungsanstalt beizutreten, und haben die Verleger die auf sie entfallenden satzungsmäßigen Anteile der Prämien sowie die auf die Redakteure entfallenden Anteile, die sie diesen vom Gehalt abzuziehen haben, an die Anstalt abzuführen. Nach dem in dem Tarifvertrag erwähnten Nominaldienstvertrag ist der Redakteur bis zu einem Höchstgehalte von monatlich 2000 M. verpflichtet, sich durch die Versorgungsanstalt bei den Vertragsgesellschaften zu den durch die Organisationen vereinbarten Versicherungsbedingungen versichern zu lassen. Die Bestimmungen des Tarifvertrages finden auf Verleger und Redakteure nur dann keine Anwendung, wenn der Verleger bei Inkrafttreten des Vertrages eine gesetzlich anerkannte Ersatzkasse unterhält. Ausnahmen zugunsten der bei öffentlichen oder privaten Lebensversicherungen oder Pensionskassen, außer Ersatzkassen, versicherten Redakteure sind nicht gemacht. Abweichungen von den zwingenden Bestimmungen des Tarifvertrags und des Normaldienstvertrags sind nur in besonderen Ausnahmefällen mit Zustimmung des Vorstandes der Reichsarbeitsgemeinschaft der Deutschen Presse statthaft.

Über **Ermäßigung der Prämien in der Lebensversicherung** finden sich folgende Ausführungen: Nach Stabilisierung der Währung sind die der Aufsicht des Amtes unterstehenden Lebensversicherungsunternehmungen dazu übergegangen, ihre aus der Vorkriegszeit übernommenen und während der Inflation zum Teil erhöhten Prämiensätze nach und nach zu ermäßigen. So wurden auch im Berichtsjahre von einer größeren Anzahl von Gesellschaften die Tarifprämien weiter herabgesetzt. Erreicht wurde dies durch den Übergang zu einem

höheren Rechnungszinsfuß (vielfach $4^1/_2$ v. H) und zu günstigeren Sterbetafeln, zum Teil auch durch Anwendung geringerer Prämienzuschläge. Die neuen Tarife mit den ermäßigten Prämiensätzen sind dabei von vielen Gesellschaften an Stelle ihrer bisherigen Tarife eingeführt und auch auf die bereits abgeschlossenen Versicherungen angewendet worden. Andere Unternehmungen haben ihre bisherigen Tarife mit erhöhten Prämiensätzen neben den neuen Tarifen mit ermäßigten Prämiensätzen weiter bestehen lassen und nur in einem besonderen Gewinnverbande zusammengeschlossen. In den Fällen, wo sich die Prämiensätze lediglich durch verschiedene Bemessung der Zuschläge unterschieden, ist vielfach an Stelle des besonderen Gewinnverbandes eine Regelung dahin getroffen worden, daß den Versicherten mit erhöhten Prämien eine Vorzugsdividende von bestimmtem Umfang zugestanden wird.

Die Frage der **Höchstbeträge bei der Kinder-Todesfallversicherung** ist neu geregelt worden. Mit Rücksicht auf die eingetretene Geldentwertung sprach sich der Beirat für eine Erhöhung der Sterbegeldstufen aus. Es sollen in Zukunft

100 M. für das 1. bis 3. Lebensjahr,
200 „ „ „ 4. und 5. „
300 „ „ „ 6. „ 7. „

als zulässige Höchstbeträge gelten. Das Amt hat inzwischen, entsprechend diesem Beschlusse des Beirats, in einzelnen Fällen bereits die erhöhten Beträge bei Kinderversicherungen genehmigt.

Nachdem der Versicherungsbeirat die Verbindung des Betriebs der **Lebensversicherung** mit der **Rabattgewährung** bei Rechtsgeschäften anderer Art als höchst unerwünscht bezeichnet hat, hat auch der Preußische Minister des Innern im Hinblick auf die wenig günstigen Erfahrungen, welche mit der Verwendung von Rabattmarken zur Prämienzahlung für die Lebensversicherung gemacht wurden, Veranlassung genommen, den seiner Aufsicht unterstellten öffentlichen Lebensversicherungsanstalten zu empfehlen, von der Verbindung der Lebensversicherung mit einer Sparmarkenorganisation abzusehen und den Abschluß solcher Versicherungen keinesfalls zu begünstigen.

Infolge der zahlreichen Unwetterkatastrophen wurde im abgelaufenen Jahre vielfach in Fachzeitschriften und in der Tagespresse das Problem einer **Hochwasserschädenversicherung** erörtert. Das Amt hat diesen Erörterungen seine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Einen Anlaß, sich mit der Frage zu beschäftigen, ob eine derartige Versicherung durchführbar sei, gab dem Amte die Bitte einer öffentlichen Brandversicherungsanstalt, ihr mitzuteilen, ob in neuerer Zeit wissenschaftliche oder praktische Versuche unternommen worden seien, eine Versicherung gegen Hochwasser- und Unwetterschäden auf versicherungstechnisch tragbarer Grundlage aufzubauen. Auf die Frage der Anstalt über die Stellung, die das Amt zu der Möglichkeit einer Hochwasser- und Unwetterschädenversicherung einnehme, hat sich das Amt zunächst dahin ausgesprochen, daß nach seiner Ansicht eine auf ein kleines Gebiet sich beschränkende Hochwasserschädenversicherung wegen der Gefahr des gleichzeitigen, in seinem Umfange gar nicht übersehbaren Schadeneintritts kaum als lebensfähig zu bezeichnen sei.

Die **Maschinenversicherung** wurde von mehreren Gesellschaften im Berichtsjahre durch Einführung der **Montageversicherung** und der **Garantieversicherung** (Haftung aus Sachmängeln) erweitert. In der Maschinenversicherung wurden bisher betriebsfertig montierte oder lediglich zur Reinigung oder Umstellung innerhalb des versicherten Betriebsgrundstücks abmontierte Maschinen zugunsten des Betriebseigentümers versichert. Auch die Montageversicherung bezweckt die Versicherung von Betriebsanlagen, aber zugunsten des Lieferanten; sie deckt die Sachschäden, einschließlich der Kosten für die Aufräumung und Beseitigung von Trümmern, die infolge eines Montage- oder Betriebsunfalls während des Aufbaus eintreten.

Zum Abdruck gelangt sind die Bedingungen der **Exportkreditversicherung,** der **Montageversicherung,** der **Regenversicherung.**

Ferner finden sich im Anhang deutsche **Übersetzungen** des **holländischen** Gesetzes über den Lebens-

versicherungsbetrieb von 1922 nebst Ausführungsverordnungen, die Verordnungen über das Versicherungswesen in **Sowjet-Rußland,** in **Griechenland** und in **Guatemala.**

Neue Versicherungszweige.

Sachlebens-Ergänzungsversicherung.

Als Ausbau der zuerst und bisher allein von einer deutschen Gesellschaft aufgenommenen Sachlebensversicherung soll eine **Sachlebens-Ergänzungsversicherung** eingeführt werden mit dem Zweck, in den Fällen, in denen eine vollständige Werkerhaltungsversicherung zur Zeit nicht durchführbar ist, auf Grund einer Sachlebensversicherung für einen Teil des Wertes den vollen Abzug „neu für alt" auszugleichen. Ausgehend davon, daß die Sachlebensversicherung ebenso wie die Personenlebensversicherung eine planmäßige Reservestellung großen Stils bewirkt und daß sie aus diesen Reserven allgemein die Gewährung von Darlehen vorsieht, wurde für den Fall eines durch eine andere Versicherung gedeckten Schadens (Brand-, Aufruhr-, Sturm-, Maschinenbetriebsschaden) die Gewährung eines Darlehens, und zwar eines zinslosen Darlehens, eingeführt. Es ist dabei nicht erforderlich, für sämtliche Objekte eine Sachlebensversicherung abzuschließen, vielmehr ergibt sich schon bei Versicherung eines Bruchteils folgendes: 1. Das Darlehen kann im Normalfall bis zum 10 fachen der Sachlebensversicherungssumme gewährt werden, wodurch die Kosten der abzuschließenden Versicherung wesentlich ermäßigt werden. 2. Das Darlehen wird, falls der Versicherungsnehmer 10 Jahre lang je 5 v. H. tilgt, gleichzeitig von dem Sachlebensversicherer auch mit je 5 v. H. amortisiert, so daß nach 10 Jahren und nach Rückzahlung von nur 50 v. H. das Darlehen in Fortfall kommt. 3. Die Sachlebensversicherungssumme wird auch nach Gewährung eines Darlehens bei Ablauf der Versicherungsdauer fällig. Die Dauer wird allgemein auf 20 Jahre festgesetzt. Bei früherer Kündigung wird ein entsprechender Anteil an den Reserven ausgezahlt. 4. Zu vorstehender Auszahlung der Versicherungssumme tritt, falls kein Darlehen in Anspruch genommen würde, noch eine garantierte Dividende in solcher Höhe, daß sie mit der Versicherungssumme zusammen die Prämienleistung ausmacht. Der Versicherungsnehmer hat als Kosten also nur die Zinsverluste anzusehen. 5. Alle Versicherungsnehmer haben außer den garantierten Dividenden noch erhebliche weitere Dividenden zu erwarten. Auf diese Weise hofft man das viel erörterte Problem der **Neuwertversicherung** in Verbindung u. a. mit der Feuerversicherung lösen zu können.

Zuckerkranken-Versicherung.

In einem in der Frankfurter Zeitung veröffentlichten Aufsatz über Zuckerkrankheit schreibt Prof. Dr. med. *Richard Koch*: Sicher ist, daß bei der Behandlung der Zuckerkrankheit die ärztliche Kunst einen umständlichen und kostspieligen Apparat braucht. Die Schwierigkeiten ließen sich wohl am besten überwinden, wenn Versicherungen entständen, die dem Versicherten nicht das ganze Risiko der durch Krankheit entstandenen Unkosten abnehmen, was auch gar nicht dem wirklichen Bedürfnisse entspricht, sondern sie gegen bestimmte schwere Krankheiten versichern, die Kosten verursachen, die gemeinhin nicht getragen werden können. Heute wird der größte Teil der Versicherungsbeiträge für Unkosten durch Krankheiten aufgewendet, die im Rahmen der gesamten Lebenshaltung bestritten werden könnten. Bei den teuren Krankheiten besteht dann ein schweres Mißverhältnis zwischen den notwendigen ärztlichen Leistungen und Leistungen, die die Kassen tragen können. Es handelt sich da hauptsächlich um solche Krankheiten, die nicht durch eine einmalige Operation geheilt werden können. Dazu gehört die Zuckerkrankheit.

Verschiedene Versicherungspläne.

In Frankreich beschäftigt man sich mit der Frage der Einführung einer **Wildschadenversicherung,** womöglich auf gesetzlicher Grundlage.

Über die Ausführung einer **allgemeinen Elementarschadenversicherung**

in der Schweiz vgl. oben Abschnitt Gesetzgebung, Spalte 14.

In England macht die vor einiger Zeit neu eingeführte **Kinderschulgeld-Versicherung** in verschiedenen Formen erhebliche Fortschritte.

Fortschritte der Konzentrationsbewegung in der deutschen Versicherung.

Der Zusammenschluß des Allianz-Konzerns mit dem Stuttgarter Konzern hat seiner Bedeutung nach bisher in der Konzentrationsbewegung der deutschen Versicherung noch keinen Vorläufer. Es werden hier neun Gesellschaften zusammengeschlossen, von denen die meisten selbst wieder das Ergebnis möglicherweise mehrerer Zusammenschlüsse darstellen. Das **Fusionsabkommen** lautet folgendermaßen:

1. Der Stuttgarter Verein und die Stuttgart-Berliner Versicherungs-A.-G. verschmelzen sich mit der Allianz Versicherungs-A.-G. in Berlin. Unter Änderung der Firma in „Allianz und Stuttgarter Verein Versicherungs-Aktien-Gesellschaft“ wird die Allianz ihr Grundkapital von 30 auf 60 Mill. M. mit 26 v. H. Einzahlung erhöhen. Den Aktionären des Stuttgarter Vereins werden für 8 Aktien über 400 M. mit 200 M. Einzahlung 8 junge Allianz- und Stuttgarter Vereins-Aktien über 300 M. mit 78 M. Einzahlung, und den Aktionären der Stuttgart-Berliner für 4 Aktien über 80 M. mit 40 M. Einzahlung 1 junge Allianz- und Stuttgarter Vereins-Aktie über 300 M. mit 78 M. Einzahlung zum Umtausch angeboten. Den alten Aktionären der Allianz wird für je 3 alte Aktien ein Bezugsrecht auf 1 neue zum Preise von 150 M. eingeräumt. Der Rest der neuen Aktien wird von einem Konsortium zu einem Preise von je 260 M. übernommen. Der Zentralsitz der Gesellschaft wird in Berlin sein, doch wird die Leitung der Unfall- und Haftpflicht-Branche dauernd in Stuttgart liegen.

2. Die Stuttgart-Lübeck Lebensversicherungs-A.-G., die Stuttgarter Lebensversicherungsbank A.-G. und die Bayerische Lebens- und Unfallversicherungsbank A.-G. in München verschmelzen sich mit der Allianz Lebensversicherungsbank A.-G. in Berlin. Unter Verlegung des Sitzes nach Stuttgart und gleichzeitiger Änderung der Firma in „Allianz und Stuttgarter Lebensversicherungsbank Aktiengesellschaft“ wird die Allianz-Leben ihr Grundkapital von 6 auf 20 Mill. M. mit 25 v. H. Einzahlung erhöhen. Den Aktionären der Stuttgart-Lübeck werden für 1 Aktie über 400 M. mit 200 M. Einzahlung 4 junge Allianz- und Stuttgarter Lebensversicherungsbank-Aktien über 200 M. mit 50 M. Einzahlung und den Aktionären der Stuttgarter Leben für eine Aktie über 500 M. mit 125 M. Einzahlung 6 junge Allianz- und Stuttgarter Lebensversicherungs-Aktien über 200 M mit 50 M. Einzahlung zum Umtausch angeboten. Den alten Aktionären der Allianz-Leben wird für je 3 alte Aktien ein Bezugsrecht auf 1 neue zum Preise von 75 M. eingeräumt.

3. Unter der Führung der schon bisher der Allianz nahestehenden Bayerischen Versicherungsbank A.-G. vormals Versicherungs-Anstalten der Bayerischen Hypotheken- und Wechsel-bank in München, die für die Zukunft ihr Arbeitsgebiet auf Bayern beschränkt und ihr außerbayerisches Geschäft an die Allianz überführt, wird das gesamte bayerische Geschäft der beiden Gesellschaften zusammengefaßt.

Wettbewerbsabkommen der deutschen Transportversicherung.

Der deutsche **Transportversicherungsverband** hat ein Wettbewerbsabkommen abgeschlossen, dahingehend, daß die im Verband vereinigten Gesellschaften von **Prämienunterbietungen** künftig absehen werden. Nicht zustande gekommen ist der Versuch, eine gegenseitige Rückversicherung unter den Verbandsgesellschaften zu organisieren.

Neuartige Automobilversicherung.

In England ist unter der Bezeichnung **Wochenendversicherung** eine neue Art **Kraftwagenversicherung** eingeführt worden, berechnet für Fahrzeuge, die nur am Wochenend benutzt werden, an den übrigen Tagen aber sicher untergebracht sind.

Rationalisierung im Versicherungswesen.

Der Reichsverband des Deutschen Groß- und Überseehandels E. V. teilt mit, daß die über Versicherungs-Usancen beim Abschluß von Kaufverträgen in Kreisen der Wirtschaft bestehende Unklarheit ihn veranlaßt habe, den Versuch zu machen, eine möglichst weitgehende Vereinheitlichung bestimmter Versicherungs-Usancen zunächst für den Großhandel herbeizuführen. Wenn beispielsweise im allgemeinen keine Usancen darüber beständen, inwieweit bei Käufen der Lieferant zu versichern hat, und es noch weniger vorgesehen sei, was die Versicherung umfaßt, wenn innerhalb der einzelnen Branchen außerordentlich verschiedene Versicherungs-Usancen beständen und z. B. in dem Maschinen-, Getreide- und Lebensmittelhandel stark voneinander abweichen, so soll nunmehr der Versuch gemacht werden, für die verschiedenen Gruppen von Interessenten auch besondere einheitliche Versicherungs-Usancen festzulegen. Sobald die angestrebte Vereinheitlichung der Usancen innerhalb des Großhandels vollzogen ist, werde versucht werden, durch Verhandlungen zwischen Großhandel und Industrie eine weitergehende breitere Grundlage zu schaffen.

Katalog über Versicherungs-Literatur.

Der Münchener Vitalis-Verlag hat als **literarischen Führer** einen solchen Katalog veröffentlicht. Dabei ist der Versuch unternommen, hauptsächlich dem Bedürfnis der Praxis zu dienen, ohne jedoch die Wissenschaft zu kurz kommen zu lassen. Der Verlag ist der Meinung, daß die **moderne Versicherungsliteratur für den Praktiker** in steigendem Maße an Bedeutung gewinnt. Der Katalog ist in 24 Gruppen geordnet und berücksichtigt alle Gebiete der Versicherungslehre.

Rundschau.

(Januar bis März 1928.)

Personalien.

Als Nachfolger des verstorbenen Generaldirektors a. D. Regierungsrat a. D. Dr. Paul Hager hat Geheimer Justizrat, Kammergerichtsrat a. D. Dr. jur. h. c. **Otto Hagen** einen Lehrauftrag für Versicherungsrecht an der *Handelshochschule Berlin* erhalten.

Eine *Honorarprofessur für Versicherungslehre* ist an der Handelshochschule Berlin errichtet und dem bisherigen Dozenten Professor Dr. **Alfred Manes** übertragen worden. Professor Manes wurde ferner zum korrespondierenden Mitglied des *Insurance Institute of America* in New York und des *Institute of Actuaries* in London gewählt.

Zu Mitgliedern des **Versicherungsbeirats** beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung wurden wiederum auf 5 Jahre ernannt Prof. Dr. *Bischoff* (Leipzig), Direktor *Enderlein* (Berlin), Dr. *Höckner* (Nerchau), Verbandssekretär *Kiene* (Köln), Direktor *Kimmel* (Stuttgart), Generaldirektor *Kimmig* (Karlsruhe), Geh. Kommerzienrat *Krahe* (Weimar), Rechtsanwalt *Lindeck* (Mannheim), Direktor *Nordhoff* (Berlin).

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1928.

A. Deutschland.

Berlin (Universität). *Manes:* Versicherungswirtschaft und -politik. — Übungen über Fragen der Sozial- und der Privatversicherung.
Nußbaum: Wechsel- und Scheckrecht sowie Privatversicherungsrecht.
Kaskel: Soziales Versicherungsrecht (Arbeiter-, Angestellten-, Arbeitslosenversicherung).
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin.— Praktischer Kursus der versicherungsrechtlichen Medizin.
Reckzeh: Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit.

Berlin (Handelshochschule). *Manes:* Privatversicherung. — Anfängerübungen in Sozial- und Privatversicherung. — Versicherungsseminar für Fortgeschrittene.
Hagen: Recht der Privatversicherung.

Bonn (Universität). *Schreuer:* Wertpapiere, Schiffahrt, Versicherung.
Göppert: Schiffahrts- und Versicherungsrecht.
Müller-Heß: Seminaristische Übungen auf dem Gebiete der versicherungsrechtlichen und sozialen Medizin. — Soziale Medizin.
Horn: Versicherungsmedizin, ausgewählte Kapitel. — Anleitung zu selbständigen Arbeiten auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung.

Bonn-Poppelsdorf (Landwirtschaftliche Hochschule). *Horn:* Privatversicherung.

Braunschweig (Technische Hochschule). *Levin:* Recht der Sozialversicherung.

Breslau (Universität). *Peters:* Recht der Sozialversicherung.
Büchner: Sozialversicherungslehre.
Groenouw: Die soziale Gesetzgebung in ihren Beziehungen zur Augenheilkunde, mit prakt. Übungen.
Sternberg: Versicherungsmathematik und Statistik auf der Grundlage der Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Clausthal (Bergakademie). *Kast:* Soziale Versicherungsgesetzgebung.

Erlangen (Universität). *Stucken:* Versicherungslehre. — Seminar: versicherungswissenschaftliche Übungen.
Sehling: Handels-, Wechsel- und Versicherungsrecht.
Freiherr von Scheurl: Soziales Versicherungsrecht.
Schneller: Ausgewählte Abschnitte der sozialen Medizin.

Frankfurt a. M. (Universität). *Patzig:* Die privaten Versicherungsbetriebe.
Bleicher, Brendel, Patzig: Übungen im Versicherungsseminar.
Saenger: Privatversicherungsrecht.
Hanauer: Sozialmedizinisches Seminar.

Freiburg i. Br. (Universität). *Aurin:* Private Versicherung.

Marschall von Bieberstein: Sozialversicherungsrecht.

Königsfeld: Versicherungsmedizin und soziale Fürsorge.

Schüle: Soziale Medizin.

Gießen (Universität). *Geppert:* Wahrscheinlichkeitsrechnung und mathematische Statistik. — Übungen zur Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Göttingen (Universität). *Oldenberg, von Gierke, Mirbt:* Übungen des Seminars für Versicherungswissenschaft.

von Gierke: Privatversicherungsrecht.

Mirbt: Sozialversicherungsrecht.

Lochte: Unfall- und Versicherungsmedizin. — Soziale Medizin.

Bernstein: Versicherungsrechnung. — Wahrscheinlichkeitsrechnung. — Seminar der mathematischen Statistik.

Greifswald (Universität). *Kähler:* Spezielle Volkswirtschaftslehre, Teil III (Verkehr und Versicherung).

Kogge: Recht des Arbeiterschutzes und der Sozialversicherung.

Hey: Soziale Medizin (Gutachtertätigkeit, RVO., Haftpflichtgesetze) mit Demonstrationen von Begutachtungsfällen.

Thaer: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Halle a. S. (Universität). *Ruth:* Privatversicherungsrecht.

Pietrusky: Soziale Medizin.

Hamburg (Universität). *Bruck:* Einführung in die private und soziale Versicherung. — Sozialversicherung.

Bruck und *Ascher:* Übungen im Versicherungsrecht für Anfänger.

Bruck: Seminar für Versicherungsrecht.

Riebesell: Versicherungsrechnung. — Ausgewählte Kapitel aus der Versicherungsmathematik (mit Übungen).

Heidelberg (Universität). *Groh:* Deutsches Arbeitsrecht einschl. Sozialversicherungsrecht.

Kiel (Universität). *Ziemke:* Soziale und Versicherungsmedizin.

Köln a. Rh. (Universität). *Moldenhauer:* Einführung in das Versicherungswesen. — Grundzüge des Privatversicherungsrechts.—Übungen über Sozialversicherung. — Examinatorium aus dem Gebiete der Sozialversicherung. — Seminar für Versicherungswissenschaft.

Schmittmann: Sozialversicherung.

Meder: Ärztliche Rechtskunde und soziale Medizin.

Dörge: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Königsberg i. Pr. (Universität). *Nottarp:* Privatversicherungsrecht.

Goronczy: Grundzüge der Versicherungsmedizin.

Nippe: Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

Leipzig (Universität). *Rehme:* Privatversicherungsrecht.

Jacobi: Recht des Arbeitnehmerschutzes und der Sozialversicherung (Grundzüge des öffentl. Versicherungsrechts).

Richter: Übungen zum Recht der Sozialversicherung.

Hille: Zahnärztliche Instrumentenlehre, soziale und forensische Zahnheilkunde.

Burkhardt: Einführung in die mathematische Statistik.

(Dazu im Institut für Versicherungswissenschaft.)

Grosse: Die Lehre von der Versicherung nebst Übungen.

Lange: Versicherungs- und Sozialmedizin.

Lorey: Methoden der Statistik mit Rücksicht auf die Versicherung; dazu Übungen.

Leipzig (Handelshochschule). *Wörner:* Betriebswirtschaftsrecht der Versicherung.

Rehme: Privatversicherungsrecht.

Beyrodt: Grundlagen der Versicherungsmathematik.

Wörner und *Beyrodt:* Seminar für Versicherungsbetrieb.

Marburg (Universität). *N. N.:* Privatversicherungsrecht.

Fricke: Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung in sozialökonomischer Beurteilung.

München (Universität). *Böhm:* Geschichte, Organisation und Technik der Lebensversicherung, mit Übungen. — Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft: versicherungswissenschaftliche Übungen.

Cosack: Privatversicherungsrecht.

Kisch und *Silberschmidt:* Wissenschaftliche und praktische Übungen im Privatversicherungsrecht.

Silberschmidt: Sozialversicherungsrecht (ohne Arbeitslosenversicherung). — Arbeitslosenversicherung.

Schmitt: Unfallkunde.

Sittmann: Innere Unfallsfolgen.

München (Technische Hochschule).
Dorn: Privatversicherung.
Jehle: Einführung in die Unfall- und Haftpflichtversicherung.
N. N.: Einführung in die Transportversicherung.
Münster (Universität). *Többen:* Ärztliche Rechtskunde und Gutachtertätigkeit mit Übungen. — Soziale Medizin und Jugendfürsorge.
Besserer: Versicherungsrechtliche Medizin.
Rostock (Universität). *Gieseke:* Privatversicherungsrecht.
Tübingen (Universität). *von Heck:* Versicherungsrecht usw.
Würzburg (Universität). *Fischer:* Soziale Medizin, insbesondere Versicherungsmedizin. — Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

B. Schweiz.

Basel (Universität). *Flatt:* Wahrscheinlichkeits- und Versicherungsrechnung.
Bern (Universität). *Giorgio:* Grundzüge des schweizerischen Militärversicherungsrechts.
Dettling: Gewerbliche Vergiftungen (Kranken- u. Unfallversicherung). —Gerichtlich-medizinische Demonstrationen in Versicherungsfragen.
Moser: Mathematische Grundlagen der Krankenversicherung. — Mathematisch - versicherungswissenschaftliches Seminar.
Bohren: Die Finanzsysteme in der Versicherung.
Lausanne (Universität). *Dumas:* Droit des assurances. La surveillance des Sociétés d'assurances par la Confédération. — Technique des assurances, chapitres choisis.
Boninsegni: Législation sociale: les assurances sociales.
Jéquier: Assurances sur la vie. — Exercices de technique des assurances.
Delay: Médecine sociale: conférences sur des sujets choisis.
Chuard: Calcul des probabilités.
Neuchatel (Universität). *Perrin:* Législation sociale.
Du Pasquier: Science actuarielle. Les bases statistiques. Théorie des tables de mortalité.
Zürich (Universität). *Hiestand:* Versicherungsrechtliche Übungen.
Zangger: Demonstrationen und Übungen in strafrechtlichen und versicherungsrechtlichen Fällen.

C. Tschechoslowakei.

Brünn (Deutsche Technische Hochschule). *Jarolim:* Privatversicherungsrecht.
Schnitzler: Die Sozialversicherung.
Watzke: Buchhaltung im Versicherungswesen; dazu Übungen.
Benze: Mathematische Statistik.
Schnitzler: Versicherungsmathematik, dazu Übungen.
Prag (Deutsche Universität). *Ziel:* Aufgaben des Arztes in der Kranken- und Unfallversicherung.
Fürth: Wahrscheinlichkeitsrechnung und statistische Mechanik.

Verwaltungsschule deutscher Krankenkassen.

Der Hauptverband deutscher Krankenkassen in Berlin hat für Angestellte von Krankenkassen, die mindestens ein Jahr im Dienste dieser tätig gewesen und die erforderliche Vorbildung nachzuweisen in der Lage sind, in den Monaten Februar bis April Vorlesungen veranstaltet, die allgemeine Rechtslehre, sozialpolitische Gesetzgebung, Volkswirtschaftslehre, Sozialhygiene, Statistik, insbesondere Recht und Verwaltung der Krankenversicherung umfassen und von 31 Dozenten, vorwiegend im Dienste der Krankenversicherung stehenden Beamten, gehalten werden.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** hat im Verfolg einer im Reichshaushaltsausschuß des Reichstages gegebenen Anregung an die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften und ihre Treuhänder wegen der Beantwortung von Anfragen über die **Aufwertung** von Ansprüchen **aus Lebensversicherungsverträgen** ein Rundschreiben ergehen lassen. Darin wird ersucht, Anfragen über die mutmaßliche Höhe des Aufwertungsanspruchs nicht mit allgemein gehaltenen Formularbescheiden oder Druckstücken über den Gang und den Stand der Aufwertung zu beantworten, sondern auch, wenngleich mit Vorbehalt, die mutmaßliche Aufwertungsquote in gewissen Rahmensätzen anzugeben. Auch soll, soweit es sich aus der Anfrage ergibt,

auf den besonderen Fall des Anfragenden eingegangen und nach Möglichkeit allen billigen Wünschen der Versicherten entgegengekommen werden; dies gilt auch für Anträge der Versicherungsnehmer auf Verwendung des Aufwertungsanteils für eine neue, höhere Versicherung.

Das **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** hat unter dem 23. Januar 1928 an die Rückversicherungs- und an die Sachversicherungs-Unternehmungen, die einzelne Zweige im Wege der **Rückversicherung** betreiben, neue Vorschriften über die **Rechnungslegung** versandt, welche an die Stelle der unter dem 5. 2. 1909 erlassenen Vorschriften treten.

Mit dem 1. Januar 1928 ist das in der Nummer des Reichsgesetzblattes vom 19. Dezember verkündete Gesetz über die **Krankenversicherung der Seeleute** vom 16. Dezember 1927 in Kraft getreten, das das Krankenversicherungswesen der deutschen Seeschiffahrt in den Rahmen der Reichsversicherungsordnung einordnet, die bislang nur die Seeunfallversicherung der Seeleute erfaßte.

Auf dem Gebiet der **Sozialversicherung** sind ferner folgende gesetzliche Bestimmungen hervorzuheben: Verordnung über die Veröffentlichung grundsätzlicher Entscheidungen des **Reichsversicherungsamtes** vom 28. 12. 1927 (Reichsgesetzblatt vom 6. 1. 1928). Zweite Verordnung über die Abfindung von **Unfallrenten** vom 10. Februar (Reichsgesetzblatt vom 15. 2. 1928). Wahlordnung für die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates der **Angestelltenversicherung** vom 27. Februar; Verordnung über Weitergeltung von Befreiungsanzeigen zur **Arbeitslosenversicherung** vom 21. Februar; Verordnung über die Gewährung der Renten der **Invaliden- und Angestellten-Versicherung** nach belgischen Grenzgebieten vom 21. Februar (diese sämtlich veröffentlicht im Reichsgesetzblatt vom 2. März 1928).

Der Reichstag stimmte am 17. März dem Gesetz über die **Erhöhung der Invaliden- und Angestelltenrenten** zu, das einen Teil des Notprogramms bildet. Angenommen wurden auch die Ausschußentschließungen, in denen gefordert wird, daß den Sozialrentnern die Erhöhung nicht durch entsprechende Kürzung der Fürsorgeleistung verloren geht. Ferner wird eine angemessene **Erhöhung der Versicherungsgrenzen** auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes verlangt; schließlich soll dem Reichstag eine Denkschrift über den **Ausbau der Angestelltenversicherung** vorgelegt werden, insbesondere über die Frage einer Herabsetzung der Altersgrenze auf 60 Jahre und Verkürzung der Wartezeit auf 60 Pflichtbeitragsmonate.

Der Entwurf eines neuen **Unfallfürsorgegesetzes für Beamte,** in dem Heilverfahren für Verletzte, Ruhegeld und Hinterbliebenenfürsorge vorgesehen ist, ist erschienen und dem Reichsrat vorgelegt worden.

Ferner ist der Entwurf eines dritten Gesetzes über Änderung in der **Unfallversicherung** dem Reichsrat und dem Reichswirtschaftsrat vorgelegt worden. Es ist beabsichtigt, die Unfallversicherung **auszudehnen** auf den Betrieb der Feuerwehr, Krankenhäuser u. dgl., Laboratorien, Schauspielunternehmungen usw. (vgl. Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 1928, Heft 2).

Zu einem **Seeunfall-Untersuchungsgesetz** ist ein Vorentwurf von der Reichsregierung aufgestellt worden.

Der Reichstag hatte am 5. April 1927 den Entschließungsantrag angenommen, die Reichsregierung zu ersuchen, die Arbeiten zur Schaffung einer einheitlichen gesetzlichen **Krankenfürsorge für Reichsbeamte** mit aller Beschleunigung zu Ende zu führen. Die Reichsregierung hat hierauf jetzt folgende Antwort erteilt: Die Prüfung der Angelegenheit hat ergeben, daß eine Krankenkasse für Reichsbeamte nur durch hohe Beiträge des Reiches und der Beamten tragfähig gestaltet werden könnte, und daß durch eine solche die auf dem Gebiet der Beamtenkrankenfürsorge entstandenen Selbsthilfeeinrichtungen gefährdet werden würden. Die Reichsregierung ist deshalb der Auffassung, daß die Schaffung einer Krankenkasse für Reichsbeamte sich aus finanziellen und beamtenpolitischen Gründen zur Zeit nicht empfiehlt, jedenfalls in nähere Erwägung erst gezogen werden kann, wenn bei den bestehenden Beamtenkrankenkassen ausreichende Erfahrungen gesammelt worden sind. Zu einem im wesentlichen gleichen Ergebnis hat auch eine Aussprache mit Vertretern der Beamtenspitzenverbände geführt. Die Reichsregierung wird hiernach bis auf weiteres an der Einrichtung der **Notstandsbeihilfen** festhalten.

Der Regierungsentwurf zu einem **Berufsausbildungsgesetz** ist auch bedeutungsvoll für das Versicherungsgewerbe. In der Begründung dieses in Aussicht genommenen neuen Gesetzes heißt es, daß keine umfassende gesetzliche Regelung der Berufsausbildung im einzelnen Betrieb bestehe, soweit aber eine solche in den einschlägigen Gesetzen vorhanden sei, ein einheitlicher Leitgedanke fehle und die Bestimmungen vielfach veraltet seien.

Das Reichsjustizministerium hat eine Umfrage betr. Vereinheitlichung der **Haftpflicht** der Straßenbahnen und der **Kraftfahrzeuge** veranstaltet. In den dem Amt erteilten Antworten treten eine Reihe von Handelskammern, insbesondere die Handelskammer Hamburg, für Einführung einer obligatorischen Automobil-Haftpflichtversicherung ein.

Der **Preußische Minister des Innern** hat unter dem 7. 2. 1928 einen Runderlaß an die Oberpräsidenten gerichtet, in dem er bekanntgibt, daß er zur wirksameren Ausgestaltung der aufsichtsbehördlichen **Prüfung der öffentlich-rechtlichen** Lebens-, Unfall- und Haftpflicht-**Versicherungsanstalten** mit dem Verband dieser eine Vereinbarung getroffen habe dahingehend, daß der Verband mindestens einmal im Jahre seine Revisionseinrichtungen den Aufsichtsbehörden für eine in deren Auftrage vorzunehmende Prüfung der einzelnen Anstalten zur Verfügung stellt. Der Verband wird zu diesem Zweck alljährlich einen Plan für die einzelnen Prüfungen feststellen und dem zuständigen Oberpräsidenten spätestens eine Woche vor Beginn der einzelnen Prüfung unter Angabe des Zeitpunktes, zu dem sie beginnen soll, Mitteilung machen. Der Oberpräsident wird alsdann den Vorsitzenden des die innere Aufsicht der Anstalt führenden Organs (Verwaltungsrat usw.), jedoch keinesfalls die Anstaltsleitung, von der bevorstehenden Prüfung vertraulich in Kenntnis setzen. Die hiernach vorzunehmende Prüfung der Anstalt erfolgt im Auftrage der Aufsichtsbehörde, auch wenn diese von der Abordnung eines ihrer Beamten zur Teilnahme an der Prüfung Abstand nimmt. Das Ergebnis der Prüfung wird der Verband der Aufsichtsbehörde mitteilen. Diese entscheidet alsdann auf Grund der Prüfungsergebnisse, welche Maßnahmen zu treffen sind und überwacht deren Durchführung. Neben diesen Prüfungen kann die Aufsichtsbehörde auch für außerhalb der obigen Regelung etwa erforderliche Prüfungen die Revisionseinrichtung des Verbandes in Anspruch nehmen. Unberührt bleibt neben den im Auftrage der Aufsichtsbehörde erfolgenden Prüfungen die satzungsgemäße Befugnis des Verbandes zur Vornahme eigener Prüfungen der Mitgliedsanstalten.

In **Bayern** ist dem Landtag seitens der Regierung ein **Gesetzentwurf** vorgelegt worden, durch den die **staatliche Hagelversicherung** abgeändert werden soll. Es handelt sich dabei insbesondere um Beschränkung der Nachschußpflicht der Versicherten auf $^1/_3$ des Grundbeitrages.

Österreich.

Die 17. Novelle zum **Unfallversicherungsgesetz** der Arbeiter ist am 1. 3. 1928 in Kraft getreten. Die wichtigste Bestimmung ist die, wonach der höchste anrechenbare Jahresarbeitsverdienst für alle Arbeiter mit Ausnahme jener in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben von 2100 auf 2400 S. erhöht wird. Die Vorschriften des neuen Gesetzes über die Entschädigungsleistungen können nur auf Unfälle Anwendung finden, die sich nach dem Wirksamkeitsbeginn dieses Gesetzes, also nach dem 29. Februar 1928 ereignet haben. Die Novelle stellt die Berufskrankheiten den Betriebsunfällen gleich, jedoch nur, wenn die Erwerbsfähigkeit um mehr als ein Drittel vermindert ist. Die in Betracht kommenden Gesundheitsschädigungen sind durch Verordnung zu bezeichnen. Als Grundlage für die Berechnung der Rente soll der im letzten Jahre vor dem Unfallstag von dem Verletzten in dem Betrieb, in dem sich der Unfall ereignete, bezogene Arbeitsverdienst dienen. Über die Art und Weise, wie dieser Arbeitsverdienst zu ermitteln ist, enthält das Gesetz sehr eingehende Vorschriften. Von Bedeutung ist auch die Bestimmung, die eine neue Vorschrift für die Bemessung der Rente eines Verletzten enthält, der von derselben Versicherungsanstalt bereits eine Rente aus einem früheren Unfall bezieht. Vorschüsse auf Versicherungsleistungen dürfen nur noch insoweit gewährt werden, als die Versicherungsleistungen bereits angefallen, aber noch nicht flüssig gemacht sind. Auch dürfen die Versicherungsanstalten in Zukunft den Versicherten oder

deren Hinterbliebenen nur die im Gesetze vorgesehenen Leistungen gewähren. Jn dieser Beziehung wird jedoch ausdrücklich bestimmt, daß Leistungen, die schon vor Wirksamkeitsbeginn der Novelle bewilligt wurden, durch dieses Verbot nicht berührt werden und daß auch Körperersatzstücke und orthopädische Behelfe Verletzten, die den Unfall bereits vor dem 1. Juli 1919 erlitten haben, bewilligt werden dürfen.

Auf Anregung der Ärzteschaft nach Einführung einer gesetzlichen **Einkommensgrenze** für die Inanspruchnahme der **Sozialversicherung** ist eine Enquete veranstaltet worden.

Schweiz.

Das Eidgenössische Justiz- und Polizei-Departement gibt bekannt, daß der Bundesrat und die schweizerischen Lebensversicherungs - Gesellschaften gemeinsam zugunsten der **„Deutschversicherten“** eine Aktion unternommen haben. In der Botschaft zum **Versicherungshilfsgesetz** von 1924 war die aus der Hilfsaktion entspringende Belastung des Bundes auf 25,7 Mill. Fr. vorgesehen worden. Sie stieg auf 30,1 Mill. Fr., hauptsächlich deshalb, weil den die Deutschversicherten aufnehmenden Schweizergesellschaften eine gewisse Garantie gegen das nicht unwahrscheinliche Abwandern der guten Risiken in Form eines Zuschlages gewährt worden war. Dieser Verschlimmerung der Ausgangssituation traten zweierlei Verbesserungen gegenüber. Bei den Schweizergesellschaften erwies sich in den letztvergangenen drei Versicherungsjahren die Befürchtung der schlechten Auswahl der Risiken als bisher nicht gerechtfertigt. Der Bund hat seinerseits nicht nur von den deutschen Gesellschaften als Auskauf für die über die Kaution hinaus bestehenden Restansprüche der Versicherten eine Nachlaßdividende im Wert von 5 Millionen für sich erhalten — womit seinerzeit ungefähr gerechnet werden konnte —, sondern auch eine jedenfalls in diesem Umfang nicht erwartete Aufwertung der für 36000 Fr. übernommenen deutschen Kautionstitel auf 9 Mill. Fr.

Dieser Sachlage Rechnung tragend, hat der Bundesrat schon im vergangenen Jahr verschiedenen Kategorien von Deutschversicherten, welche nach Hilfsgesetz nicht hätten berücksichtigt werden können, freiwillige Zuwendungen gemacht, vor allem den schwerstgeschädigten Markversicherten (Details im Bundesblatt 1926, S. 585). Es war hierfür ein Kredit von gegen 2 Millionen aus den Abfindungsleistungen ausgeschieden worden. Da dieser wider Erwarten bei weitem nicht aufgebraucht wurde, erschien es möglich, eine weitere freiwillige Nachleistung vorzunehmen. Diesmal dachte man in erster Linie an diejenigen Versicherten, welche ihres Anteils an der Abfindungssumme der deutschen Gesellschaften verlustig gegangen waren, weil sie sich der Hilfsaktion nicht unterstellt hatten. Diese Kategorie wird nunmehr durch Vermittlung der Schweizergesellschaften ihren Abfindungsanteil erhalten. Die gleiche Behandlung erfahren noch einige in ähnlicher Situation befindliche Kategorien, die im Bundesratsbeschluß ausdrücklich aufgeführt werden.

Gleichzeitig haben in dankenswerter Weise die Schweizergesellschaften sich geeinigt, ihren übernommenen Schweizerversicherten eine Reduktion der Prämien um 12 Prozent zuteil werden zu lassen, als freiwillige Leistung, unter Vorbehalt eines Zurückkommens bei wesentlicher Änderung der Verhältnisse. Da von diesem Beschluß aber die prämienfreien Übergetretenen naturgemäß nicht profitieren können, hat endlich der Bundesrat noch beschlossen, diesen einen Ausgleich dadurch zu gewähren, daß er für sie an die Schweizergesellschaften einen Betrag einzahlt, welcher die Erhöhung ihrer derzeitigen Versicherungssumme um 10 Prozent gestattet. Diese neuen Nachleistungen sowohl des Bundes als der Schweizergesellschaften beschränken sich ihrem freiwilligen Fürsorgecharakter gemäß auf Schweizer; sie wirken nicht über den 1. Januar 1928 zurück, soweit nicht aus dem Bundesratsbeschluß eine solche Rückwirkung ersichtlich ist. Abfindungsanteile, die nicht mindestens 5 Fr. ausmachen, werden nicht ausbezahlt.

Die Gesamtleistungen, welche die Versicherten von Bund und Gesellschaften erhalten, werden sich auf rund 25 Millionen belaufen, darunter figurieren die freiwilligen Nachleistungen der Jahre 1926 und 1927 mit einem Barwert von rund 7 Millionen, zu zwei Dritteln von den Schweizergesellschaften, zu einem Drittel vom Bund getragen. Der letztere bleibt auch nach

völligem Eingang der 14 Millionen aus Aufwertung und Abfindung noch mit über 18 Millionen belastet.

Zur Vorbereitung einer etwaigen **Vereinheitlichung** der in der Schweiz vorhandenen **kantonalen Arbeitslosenversicherungen** hat das eidgenössische Arbeitsamt eine **Erhebung** veranstaltet, die den Stand von Ende September 1927 umfaßt. Danach ergibt sich, daß die Gesamtmitgliederzahl der an die Arbeitslosenstatistik angeschlossenen Arbeitslosenkassen per Ende September 247147 betrug. Von dieser Gesamtzahl entfallen zwei Drittel auf die Kantone Zürich (15,8 v. H.), Basel (14,9 v. H.), Solothurn (13,1 v. H.), Bern (13 v. H.) und St. Gallen (10 v. H.). Die Mitgliederzahl der öffentlichen Kassen betrug Ende September 43645. Weitaus der größte Teil der Versicherten gehört jedoch den Gewerkschaftskassen an, nämlich 158745 Mitglieder.

Die paritätischen Kassen zählen 44757 Mitglieder.

Auf je 100 berufstätig Erwerbende waren in Solothurn 53,8, in Basel 50,9, in Glarus 44,5, in St. Gallen 17,6 v. H. Versicherte. In der ganzen Schweiz sind von je 100 berufstätig Erwerbenden 13,2 v. H. Versicherte. — Auf je 100 unselbständig Erwerbende sind in Solothurn 67,2 v. H., in Basel 59,1 v. H., in Glarus 56 v. H., in St. Gallen 24,1 v. H. versichert.

Im allgemeinen weisen die stärkste Ausdehnung der Arbeitslosenversicherung jene Kantone auf, die Obligatorien eingeführt haben: Solothurn, Basel, Glarus und Neuenburg. Dann folgen die beiden Kantone Appenzell A.-Rh. und St. Gallen, in welchen die Gemeinden ermächtigt sind, das Obligatorium zu statuieren. Endlich folgen jene Kantone, die Subventionsgesetze besitzen, und zuletzt jene, die gar keine Gesetzgebung hinsichtlich der Arbeitslosenversicherung eingeführt haben.

Ungarn.

Das Volkswohlfahrtsministerium hat den Entwurf zu einem Gesetz über die **Alters- und Invaliditätsversicherung der Privatangestellten** fertiggestellt. Es handelt sich um die Versicherung von 1600000 Personen. Der Vorentwurf regelt nebst der Frage der Ruhegehalte der Privatangestellten auch die Bestimmungen über die Versorgung der Witwen und Waisen. Ausgenommen sind die landwirtschaftlichen Privatangestellten, bezüglich welcher der Ackerbauminister noch im Laufe dieses Jahres einen besonderen Gesetzentwurf ausarbeiten wird.

Jugoslawien.

Die Regierung beabsichtigt die Abfassung eines **Versicherungsaufsichtsgesetzes** und eines **Versicherungsvertragsgesetzes.**

Polen.

Der Staatspräsident hat unter dem 26. Januar ein Dekret über die **Versicherungsaufsicht** veröffentlicht, das, von wenigen Ausnahmen abgesehen, am 1. Februar in Kraft getreten ist. Das Gesetz selbst zerfällt in sechs Teile und umfaßt insgesamt 136 Paragraphen. Der erste, aus vier Abschnitten bestehende Teil handelt von den Privat-Versicherungsgesellschaften (Versicherungs-Aktiengesellschaften und Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit sowie ausländische Versicherungsgesellschaften), der zweite Teil von den öffentlichen Versicherungsgesellschaften, der dritte, in zwei Abschnitte zerfallende, von den Aufsichtsbehörden, der vierte von den Strafbestimmungen. Teil 5 und 6 enthalten die Übergangs- und Schlußbestimmungen.

Eine Versicherungstätigkeit darf nur mit behördlicher Erlaubnis ausgeübt werden, die nur an Aktiengesellschaften und Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit erteilt wird. Zur Erlangung dieser Genehmigung müssen die Statuten, die allgemeinen Versicherungsbedingungen und ein Tätigkeitsplan eingereicht werden. Reine Rückversicherungsgesellschaften brauchen die allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht vorzulegen. Das in bar eingezahlte Aktienkapital muß mindestens 2 Millionen Złoty betragen, und zwar mindestens je eine Million für die Abteilungen Lebens- und Feuerversicherung, je 500000 Złoty für die Abteilungen Hagel- und Transportversicherung und je 250000 Złoty für jede andere Versicherungsabteilung. Auf den Inhaber lautende Aktien müssen voll in bar bezahlt werden. Bei Namensaktien müssen mindestens 30 v. H. des Nominalwertes bar eingezahlt und der Rest in satzungsmäßiger Form gesichert sein. Entsprechende Sonderbestimmungen gelten für die Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, deren An-

lagekapital mindestens 200000 Zloty betragen muß, und zwar mindestens je 200000 Zloty für die Abteilungen Lebens- und Feuerversicherung, 100000 für Hagelversicherung bzw. 50000 für andere Abteilungen. Dieses Kapital muß vollständig eingezahlt sein und darf aus den jährlichen Überschüssen nur nach Maßgabe des Wachsens des Reservekapitals zurückgezahlt werden. Die Mitglieder haften nur gegenüber der Gesellschaft in den satzungsmäßigen Grenzen, nicht aber gegenüber den Gläubigern der Gesellschaft. Über Neuaufnahme oder Auflösung einer Versicherungsabteilung hat die Generalversammlung mit mindestens dreiviertel Mehrheit zu beschließen, desgleichen über eine Gesamtliquidation.

Die Aufsichtsbehörde beschließt über die Erteilung einer Genehmigung nach freiem Ermessen und kann diese von der Hinterlegung einer von ihr zu bestimmenden Kaution abhängig machen.

Die Versicherungsfonds sind ausschließlich in Staatspapieren, polnischen Pfandbriefen, Kommunalobligationen, Hypothekendarlehen und städtischen Immobilien anzulegen, wobei die hypothekarisch gesicherten Kredite 75 v. H. des verpfändeten Gläubigeranspruches, der den Vorschriften über die rechtliche Sicherheit genügt, nicht übersteigen dürfen. Die in Immobilien angelegten Fonds dürfen höchstens 50 v. H. der insgesamt angelegten Beträge des Versicherungsfonds ausmachen. Darlehen gegen Verpfändung der eigenen Policen dürfen bei Lebensversicherungen nur bis zur Höhe der Ankaufssumme gehen. Darlehen an Gemeinden und Kommunalverbände bedürfen besonderer Genehmigung und sollen 10 v. H. aller angelegten Fondsgelder nicht überschreiten. Bei Versicherungen in fremder Valuta müssen mindestens zwei Drittel des Fonds für diese Versicherungen in der in Betracht kommenden Valuta angelegt werden. Ein Drittel kann in Immobilien untergebracht werden. Zulässig ist auch die Anlage in Goldzloty. Glasversicherungsgesellschaften können 20 v. H. aller Versicherungssummen in Glas oder Anteilen an Glasfabriken anlegen. Wenn eine Gesellschaft ihre Tätigkeit auf das Ausland erstreckt, so kann mit der Genehmigung der Aufsichtsbehörde ein gewisser Vermögensteil im Auslande angelegt werden. Sehr eingehende Bestimmungen sind für den Fall einer Liquidation oder des Konkurses, der nur mit Einwilligung der Aufsichtsbehörde erklärt, aber auch von ihr beantragt werden kann, getroffen.

Ausländischen Versicherungsgesellschaften kann die Aufnahme der Tätigkeit in Polen erlaubt werden, wenn sie den Nachweis erbringen, daß sie in ihrem Lande die Rechtspersönlichkeit besitzen, und daß auf Grund internationaler Abmachungen oder eigener Gesetzgebung auch polnische Versicherungsgesellschaften im Bereich ihres Staates zugelassen sind. Auf jeden Fall ist die Hinterlegung einer Kaution erforderlich, die von der Aufsichtsbehörde festgesetzt und gegebenenfalls erhöht wird. Die Erlaubnis kann aber auch von anderen Bedingungen abhängig gemacht werden. Die ausländische Versicherungsgesellschaft muß die Versicherungsverträge durch einen im Einvernehmen mit der polnischen Aufsichtsbehörde zu ernennenden Generalvertreter polnischer Staatsangehörigkeit abschließen. Die Bürotätigkeit muß in polnischer Sprache erfolgen. Firma und Sitz der Generalvertretung, die zu allen Rechtsgeschäften (einschließlich der hypothekarischen) im Namen der Gesellschaft ermächtigt sein muß, sind in das Handelsregister einzutragen, nachdem die erforderlichen Genehmigungen der Aufsichtsbehörde erteilt sind. Außer dem Generalvertreter hat die Gesellschaft einen Stellvertreter zu ernennen. In weiteren Paragraphen werden besondere Verpflichtungen über die Registrierung der anzulegenden Fonds festgelegt. Abgesehen von der Kaution und dem Versicherungsfonds der einzelnen Versicherungsabteilungen haftet die ausländische Gesellschaft für ihre Verpflichtungen mit ihrem gesamten Vermögen, gleich ob es in Polen oder in anderen Ländern vorhanden ist. Diese Bestimmung ist auf den Versicherungsanträgen und Policen zu vermerken, ebenso der Inhalt besonderer Bedingungen, von denen die Aufsichtsbehörde die Zulassung der Gesellschaft abhängig gemacht hat. Im Liquidationsfalle (Liquidator ist von Rechts wegen der Generalvertreter) kann die Aufsichtsbehörde zur Sicherstellung der Versicherungsansprüche die Anwendung entsprechender Sicherheitsmittel fordern.

Auf Antrag der Aufsichtsbehörde kann der Ministerrat einer Gesellschaft die Erlaubnis entziehen, wenn die

Tätigkeit der Gesellschaft sich als satzungswidrig erweist, den Grundsätzen der kaufmännischen Ehrbarkeit nicht entspricht, Mahnungen und Geldstrafen nicht genützt haben und die Interessen der Versicherten gefährdet erscheinen. Unabhängig von diesen Gründen kann der Ministerrat einer ausländischen Gesellschaft die Erlaubnis nach freiem Ermessen entziehen.

Aufsichtsbehörde ist der Finanzminister, sein Organ das staatliche Versicherungs-Aufsichtsamt. Die Aufsichtsfunktionen über die sogenannten kleinen Gesellschaften können den Finanzbehörden niederer Instanz übertragen werden. Dem Amt steht begutachtend der aus 12 Personen zusammengesetzte Versicherungsrat zur Seite. Für besondere Fälle können Kommissare ernannt werden, die nicht Leiter oder Beamte von Versicherungsgesellschaften sein dürfen. Zur Deckung der Aufsichtskosten wird von den Gesellschaften eine Gebühr erhoben.

Nach § 110 der Übergangsbestimmungen müssen die ausländischen Versicherungsgesellschaften innerhalb von 3 Monaten (d. h. bis zum 1. Mai d. J.) von ihrem Vermögen die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes zur Deckung der Versicherungsfonds nötigen Summen ausscheiden und in das besondere Register eintragen lassen. Nach derselben Frist verlieren alle von den polnischen Behörden oder den Behörden der Teilungsmächte den privaten Versicherungsgesellschaften erteilten Konzessionen ihre Gültigkeit. Zur Fortsetzung ihrer Tätigkeit müssen die Gesellschaften binnen 3 Monaten einen Antrag (die kleinen Gesellschaften ausnahmsweise innerhalb eines Jahres) bei der Aufsichtsbehörde stellen. Die Einreichung eines Gesuches innerhalb dieser Frist hat die Verlängerung der alten Konzession bis zur Entscheidung durch die Aufsichtsbehörde zur Folge. Wird der Gesuchstermin versäumt, verfallen die Gesellschaften der zwangsweisen Liquidation. Die Aufsichtsbehörde kann von der Festsetzung einer Kaution usw. für ausländische Gesellschaften absehen, wenn deren bisherige Tätigkeit sich auf eine Genehmigung der polnischen Behörden stützt. Die Bestimmungen über die Anlage der Versicherungsfonds bleiben jedoch vorbehalten. Versicherungsgesellschaften, die die Zulassung erworben haben, müssen binnen eines Jahres, vom Tage der Zulassung an, die Statuten usw. einreichen. Ausländische Gesellschaften sind davon entbunden, sofern es sich darum handelt, ihre Satzung mit den Bestimmungen dieses Gesetzes in Einklang zu bringen. Unberührt bleibt die Zulassung der schon bestehenden öffentlichen Versicherungsgesellschaften. Bereits in Liquidation befindliche Gesellschaften fallen nicht unter dieses Gesetz, sondern unter die bisherigen Bestimmungen. Ausnahmsweise kann der Finanzminister einer ausländischen Versicherungsgesellschaft, die keine Konzession besitzt, den Abschluß einzelner Versicherungsverträge erlauben.

Am 1. Januar 1928 ist das unter dem 2. 12. 1927 veröffentlichte **Versicherungsgesetz für geistige Arbeiter** in Kraft getreten, das das bisherige deutsche Gesetz vom 12. 12. 1911 über die Angestellten-Versicherung ersetzt. Das neue Gesetz bringt u. a. eine Ausdehnung dadurch, daß auch die Arbeitslosigkeit mit eingeschlossen wird. Als geistige Arbeiter sieht die Verordnung Personen an, die eine Verwaltungs- und Aufsichtstätigkeit ausüben. Das neue Gesetz teilt die geistigen Arbeiter je nach den bezogenen Gehältern in 14 Verdienstgruppen ein. Die Gruppen beginnen mit 60 Złoty in der Gruppe A bis über 720 Złoty in der Gruppe N, wobei das neue Gesetz die Einführung eines Grundgehalts vorsieht, nach welchem die Versicherung und die Beihilfen berechnet werden. Das niedrigste Grundgehalt beträgt 60 Złoty monatlich, das höchste 720 Złoty. Die Höhe der Beiträge wurde für die Dauer der ersten fünf Jahre in Höhe von 10 v. H. des Grundgehalts festgesetzt, eine Quote, in der 2 v. H. des Beitrags für die Arbeitslosenversicherung schon enthalten sind. Je nach der Verdienstgruppe zahlt der Arbeitgeber den auf ihn entfallenden Teil des Beitrages, und zwar in der Gruppe A für Arbeitnehmer, die keine Entschädigung oder ein geringeres Gehalt als 60 Złoty monatlich beziehen, zahlt die Gebühr ausschließlich der Arbeitgeber, in den anderen Gruppen zahlt der Arbeitgeber bei einem Gehalt von mehr als 60 bis 400 Złoty $^3/_5$ des Beitrages, der Arbeitnehmer $^2/_5$, bei Gehältern von mehr als 400 bis 800 Złoty zahlt der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrages und der Arbeitnehmer die andere Hälfte. Bei einem Gehalt von mehr als 800 Złoty zahlt der Arbeitgeber

$^{2}/_{5}$, der Arbeitnehmer $^{3}/_{5}$. Die Leistungen, die das Gesetz vorsieht, sind folgende: 1. Beihilfe für den Fall der Arbeitslosigkeit und zur Reise, die zur Übernahme einer Arbeit übernommen wird, 2. Invalidenrente, 3. Altersrente, 4. Witwenrente, 5. Waisenrente.

Frankreich.

Die Kammer hat den dem Parlament seit dem Jahre 1920 vorliegenden Gesetzentwurf über die **Sozialversicherung** nunmehr angenommen. Der Entwurf war am 8. April 1924 von der Kammer angenommen und dann vom Senat bis zum 7. Juli 1927 zurückgehalten worden. Die Kammer hat sich daraufhin jetzt mit den zahlreichen vom Senat an dem Entwurf vorgenommenen Änderungen zu befassen gehabt. Das Gesetz sieht in seinen Grundzügen eine Zwangsversicherung aller Arbeitnehmer vor, deren Einkommen 15000 Franken nicht übersteigt. Gegen einen Lohnabzug von 5 v. H. zuzüglich eines gleich hohen Betrages der Arbeitgeber wird dem Versicherungspflichtigen eine Kranken- und Invaliditätsversicherung, sowie vom 60. Jahre an eine Altersrente in Höhe von 40 v. H. des Durchschnittslohnes gewährt. Außerdem enthält das Gesetz Bestimmungen über Mutterschaft und Todesfallversicherungen, dagegen keine Arbeitslosenversicherung. (Ausführliche Darstellung bleibt vorbehalten!) Das Gesetz wird erst in 30 Monaten in Kraft treten.

Die Ausdehnung des **Unfallversicherungsgesetzes** von 1898 auf die geistigen Arbeiter ist erfolgt.

Großbritannien.

Zur Beratung gelangte ein Regierungsentwurf zur Ausdehnung der **Krankenversicherung,** ferner ein solcher zur Abänderung der **Arbeitslosenversicherung.**

Spanien.

Durch eine Verordnung vom 23. November 1927 werden die Bestimmungen der **Versicherungsaufsichtsgesetzgebung** über Propagandaschriften verschärft. Jede Art von Propagandaschriften muß der Aufsichtsstelle für Versicherungen im spanischen Wirtschaftsministerium, Madrid, vor der Versendung vorgelegt werden, und es werden empfindliche Strafen für Mißachtung dieser Bestimmung vorgesehen.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Von erheblicher Bedeutung für die deutschen Versicherungsunternehmungen, denen das Gesetz betr. **Freigabe deutscher Vermögen** in den Vereinigten Staaten zugute kommt, ist die Ablehnung des Antrages, daß die deutschen Versicherungsgesellschaften, gegen welche Ansprüche aus dem Brand von San Francisco im Jahre 1906 bestehen, keine Zahlungen erhalten sollen. Die Versicherungsgesellschaften werden demnach ebenso wie alle anderen deutschen Eigentümer ihre Forderungen ausbezahlt erhalten.

Im Staate **New York** steht der Erlaß eines **obligatorischen Automobil-Haftpflicht-Versicherungsgesetzes** bevor. Folgende Wege zur Lösung des Versicherungsproblems werden augenblicklich erwogen: 1. Konstitution einer allgemeinen, obligatorischen, staatlichen Versicherung aller Autofahrer, für die nach dem Urteil Sachverständiger eine Jahresprämie von 20 Dollar pro Person ausreichend wäre. 2. Versicherungszwang für jeden Autobesitzer, aber nach seiner Wahl entweder Selbstversicherung, Versicherung bei privaten Gesellschaften oder durch ein zu schaffendes staatliches Versicherungsamt. 3. Schaffung eines staatlich verwalteten Kompensationsfonds, zu dem jeder Autobesitzer nach Maßgabe seines Einkommens Prämienbeträge zu zahlen hat. Welcher Weg auch immer gewählt werden wird, es soll grundsätzlich ohne Prüfung der Schuldfrage Entschädigung an den Verunglückten ausbezahlt werden, mit Ausnahme von Selbstmordversuch und Betrunkenheit. Auf diese Weise können die meisten aus Autounglücken entstehenden Rechtsfälle außergerichtlich beigelegt werden.

Argentinien.

Dem Nationalkongreß ist eine Regierungsvorlage zugegangen, welche die Einrichtung einer **staatlichen Arbeiter-Unfallversicherung** beabsichtigt, während bisher die Unternehmer ihre Haftpflicht gegenüber den Arbeitern bei privaten Gesellschaften versichert haben.

Uruguay.

Der Erlaß eines **Kranken- und Invaliden-Versicherungsgesetzes** steht zur Erörterung.

Internationales.

Dem **Internationalen Arbeitsamt** ist durch **Deutschland** die amtliche Ratifizierung des Konventionsentwurfs betreffend die **Krankenversicherung** der gewerblichen und Landarbeiter sowie der Hausangestellten bekanntgegeben worden. Deutschland ist das erste Land, das diese Entwürfe ratifiziert. Die Regierungen von Lettland und Luxemburg haben ihren Parlamenten die Ratifizierung dieser beiden Entwürfe empfohlen.

Nach langjährigen Verhandlungen ist ein **deutsch-französisches Abkommen** über die Regelung von **Lebensversicherungsfragen** zustande gekommen und am 30. Januar in Kraft getreten. Danach werden die von den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften mit Elsaß-Lothringen vor dem Waffenstillstande abgeschlossenen Lebensversicherungsverträge durch das in Straßburg bestehende Zentralbüro abgewickelt. Zu diesem Zweck geben die deutschen Gesellschaften die auf die elsaß-lothringischen Versicherungen entfallenden Anteile ihrer Aufwertungsstöcke an das Zentralbüro heraus; soweit sie Vermögen in Elsaß-Lothringen hatten, das auf Grund der Bestimmungen des Versailler Vertrages von Frankreich liquidiert worden ist, wird ihnen dieses Vermögen bei der Herausgabe der Anteile angerechnet. Ferner verzichtet die französische Regierung auf die Liquidation von Ansprüchen aus Verträgen, die zwischen französischen oder anderen in Frankreich zugelassenen Versicherungsgesellschaften und deutschen Staatsangehörigen abgeschlossen sind, und stellt die von den Liquidationsbehörden bereits eingezogenen Beträge der deutschen Regierung zur Verfügung. Nach Mitteilung der in Betracht kommenden Versicherungsverträge durch die französische Regierung werden die Beteiligten durch das Reichsentschädigungsamt für Kriegsschäden benachrichtigt werden. Etwaige den französischen Behörden bisher nicht bekanntgewordene und daher nicht mitgeteilte Versicherungsansprüche dürfen ebenfalls nicht mehr liquidiert werden.

Zwischen **Deutschland und Polen** ist ein **Sozialversicherungsabkommen** getroffen worden; dieses betrifft die Durchführung von Artikel 312 des Vertrages über Regelung der sozialen Versicherung von Eisenbahn- und anderen öffentlichen Angestellten im Gebiet der Freistadt Danzig.

Zwischen **Deutschland** und der **tschechoslowakischen Republik** sind Verhandlungen im Gange, durch die die **Einlösung** der bei den deutschen Gesellschaften in alten Kronen abgeschlossenen Versicherungen geregelt werden sollen. Die Tschechoslowakei ist bestrebt, von den deutschen Instituten die gleichen Aufwertungsbedingungen zu erlangen, welche aus Anlaß der Aufwertung der Versicherungsverträge in Deutschland gewährt worden sind. Im Zusammenhang damit schweben Verhandlungen über die **Wiederzulassung** der deutschen Gesellschaften zum Versicherungsbetrieb in der Tschechoslowakei. Die Zulassung dürfte für die Viktoria und die Frankfurter Allgemeine demnächst ausgesprochen werden.

Ein Gesetz betr. das Übereinkommen zwischen dem **Deutschen Reich** und der Republik **Finnland** über **Unfallversicherung** vom 18. 2. 1928 ist im Reichsgesetzblatt Teil II vom 24. Februar veröffentlicht.

Vereine und Kongresse.

Reichskonferenz der Versicherungs-Angestellten.

Die 6. Reichskonferenz der Versicherungsangestellten im Zentralverband der Angestellten tagte am 8. und 9. Dezember 1927 in Würzburg. Aus allen größeren Versicherungsplätzen waren die Delegierten zusammengekommen, auch nahmen Vertreter der österreichischen Versicherungsangestellten teil. Die Konferenz befaßte sich nach einem Referat des Reichsfachgruppenleiters Brillke-Berlin mit Wirtschafts- und Berufsfragen der Versicherungsangestellten. Die Aus- und Fortbildungsmöglichkeit der Versicherungsangestellten wurde ausführlich besprochen.

International Law Association.

Auf der Tagesordnung der am 9. August in Warschau stattfindenden Konferenz der Vereinigung befinden sich folgende Gegenstände aus dem Gebiet der Versicherung: Bericht des Ausschusses für die Cif.-Klausel, Bericht des Sozialversicherungs - Ausschusses.



Aus der Praxis.

Konjunktur und Versicherung.

In der Generalversammlung der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft machte der Vorsitzende A. v. Finck Ausführungen über den Einfluß der Konjunktur auf den Geschäftsgang der Versicherungsgesellschaften. Das Berichtsjahr fiel in die Zeit einer mehr oder weniger ausgeprägten Geschäftsbelebung der deutschen Wirtschaft. Der Gedanke liegt daher nahe, daß im Hinblick auf diesen Konjunkturaufstieg auch die deutschen Versicherungsbranchen entsprechenden Nutzen zu ziehen vermochten und mit besseren Ergebnissen als in den vorhergehenden Jahren aufwarten können. Eine solche Folgerung ist jedoch im wesentlichen als ein Fehlschluß zu bezeichnen. Denn im großen gesehen, haben die Assekuranzunternehmungen auf der Einnahmeseite immer nur aus ihrem laufenden Bestand an Versicherungen ihre Prämieneinnahmen und daneben ihre Kapitalerträge, während sich die Ausgaben je nach den eintretenden Schäden hinsichtlich der Schadensziffern verschieden gestalten. Dazu treten dann noch die Geschäftsunkosten sowie „in leider sehr reichlichem Maße" Steuern und Abgaben. Damit ist zum Ausdruck gebracht, daß der Konjunkturaufschwung auf Versicherungsgesellschaften im wesentlichen ohne Einfluß ist. Maßgebend für die Ergebnisziffern sind vielmehr andere Faktoren, in der Hauptsache der Schadensverlauf.

Deutsche Sozialversicherung 1926.

Das Reichsversicherungsamt hat eine „Statistik der Sozialversicherung 1926 mit einem Blick auf das Jahr 1927" veröffentlicht, die u. a. eine Art Gewinn- und Verlustrechnung der gesamten deutschen Sozialversicherung enthält.

	Kranken-Versicherung (ohne Ersatzkassen)	Unfall-Versicherung	Invaliden-Versicherung	Knappschaftliche Pensions-Versicherung der Arbeiter	Knappschaftliche Pensions-Versicherung der Angestellten	Angestellten-Versicherung
	in Tausend					
Zahl der Versicherten . .	19 155	21 400	18 000	698	49	2800
Zahl der Rentenempfänger (am 1. Januar 1927) . .	—	885	3 032	311	19	108
	in Millionen Mark					
Einnahmen an Beiträgen	1 423	323	659	150	17	245
Einnahmen aus Erträgen der Kapitalanlagen . .	14	1	19	3	—	37
Einnahmen, sonstige (einschließlich der Gewinne)	11	10	96	—	—	4
Einnahmen zusammen . .	1 449	335	775	154	18	287
Ausgaben für (Pflicht- und freiw.) Leistungen . . .	1 218	268	575	152	20	71
Ausgaben für Verwaltungskosten	91	39	37	6	—	8
Ausgaben, sonstige (einschließlich der Verluste)	14	13	4	—	—	—
Ausgaben zusammen . . .	1 324	321	617	159	20	79
Überschuß der Einnahmen über die Ausgaben	124	13	157	—	—	207
Fehlbetrag	—	—	—	5	2	—
Vermögen zu Anfang des Jahres 1926	372	183	430	65	17	328
Vermögen zu Ende des Jahres 1926	499	247	588	60	15	533

Deutsche Lebensversicherung 1927.

Der Wiederaufstieg der durch Krieg und Inflation schwer betroffenen deutschen Lebensversicherung hat sich auch im verflossenen Jahre in erfreulicher Weise fortgesetzt. Von ihren Leistungen an die bei ihnen Versicherten geben

folgende Zahlen ein Bild. 40 dem Verbande Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften angehörende private Lebensversicherungsanstalten haben im Jahre 1927 eine Versicherungssumme von insgesamt 40265184,80 M. auf 28487 Versicherungsscheine ausgezahlt. Die drei höchsten Versicherungssummen betrugen 1470000 M., 400000 M. und 200000 M. 22 Versicherungen betrugen über 100000 M.

Vers.		M.	M.
54	lagen zwischen	50000 u.	100000
301	„ „	20000 „	50000
610	„ „	10000 „	20000
893	„ „	5000 „	10000
3922	„ „	1000 „	5000
22685	„ unter	1000	

Die Zahlen zeigen, daß die Lebensversicherung alle Bevölkerungskreise erfaßt, was sich daraus erklärt, daß sie es gestattet, unter jederzeitiger Deckung für den Todesfall den Kapitalaufbau auf lange Frist zu verteilen, daß also bei ihr laufend nur relativ kleinere Beträge zurückzulegen sind als auf anderen Sparwegen.

Im Jahre 1927 wurden bei den untersuchten 40 Gesellschaften 3106 Lebensversicherungen durch den Tod fällig, die erst 1927 abgeschlossen waren. Hier wurde also die volle Versicherungssumme gezahlt, nachdem erst eine einzige Jahresprämie entrichtet war. Weiter sind im Jahre 1927 durch den Tod fällig geworden 12456 Versicherungen aus dem Jahre 1926 und 7960 aus 1925. Auch hier waren höchstens drei Prämien gezahlt, als der Versicherungsfall eintrat.

Die Zahl der fällig gewordenen Versicherungsscheine ist nicht mit der der verstorbenen Versicherten identisch, weil eine Anzahl Versicherter zum Teil mehrere Versicherungen auf ihr Leben abgeschlossen haben. Immerhin weicht die Zahl nicht sehr von der der tatsächlich verstorbenen Personen ab.

Bei 38 Gesellschaften sind von 10643 verstorbenen Versicherten 9637 infolge von Krankheit, 770 infolge Unfalls (darunter 136 Verkehrsunfälle), 234 infolge von Selbsttötung und zwei infolge Mordes verstorben. Für die Kleinlebensversicherung wurden die Angaben hierzu für den größten Teil des Bestandes nicht geliefert.

Die Aufwertung deutscher Lebensversicherungen.

Nach einer vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung zum 1. Oktober 1927 vorgenommenen Erhebung stellt sich für den 14. Februar 1924 der Wert der gesamten für die Aufwertung der Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen zur Verfügung stehenden Aufwertungsstöcke für die vom Amte beaufsichtigten Gesellschaften näherungsweise auf 815 Millionen Reichsmark. Dieser Teilungsmasse stehen die auf den Goldmarkwert zurückgeführten Ansprüche von rund 5,6 Milliarden gegenüber. Die für die einzelnen Gesellschaften in Frage kommende Aufwertungsquote dürfte, von einigen Ausnahmen abgesehen, zwischen 12 und $16^1/_2$ v. H. schwanken.

Außer bei einer Reihe kleinerer und mittlerer Unternehmungen ist der Teilungsplan bei zwei großen Unternehmungen genehmigt und damit die Aufwertungsquote endgültig festgesetzt. Mit der Veröffentlichung des Teilungsplans einer dritten großen Gesellschaft hat sich das Reichsaufsichtsamt einverstanden erklärt. Bei der Mehrzahl der anderen großen Gesellschaften sind die umfangreichen Berechnungen so weit vorgeschritten, daß die Teilungspläne demnächst fertiggestellt werden können. Die Verzögerung des Abschlusses der Teilungspläne hat jedoch keine Benachteiligung der Versicherten zur Folge; denn die Ansprüche aus den vor dem 14. Februar 1924 eingetretenen Fälligkeiten mit Zinsen seit diesem Zeitpunkt werden später gezahlt. Ferner laufen die aus den Aufwertungsanteilen herzustellenden neuen beitragsfreien Versicherungen bereits seit dem 14. Februar 1924.

Versicherung-Zweimonatsbilanzen.

Die Anregung, die Reichswirtschaftsminister Dr. Curtius auf der Tagung des Reichsverbandes der Privatversicherungen gab, die Versicherungsgesellschaften sollten ähnlich wie die Banken Zweimonatsausweise veröffentlichen, wird gegenwärtig erörtert. Die Veröffentlichung ist in der Weise geplant, daß die Angaben über die Höhe der Prämien und über die Kapitalsanlage nach ihrer Gesamtsumme sowohl wie nach ihrer Verteilung auf Hypotheken, Grundbesitz, Wertpapiere usw. beim Statistischen Reichsamt gesammelt werden. Sie sollen aber nur in Endsummen veröffentlicht werden und zunächst nur die Lebensversicherung betreffen.

Hiergegen wendet sich Generaldirektor Dr. Kurt Schmitt (Berlin) in einem „Versicherungs-Publizität“ über-



schriebenen Aufsatz der Vossischen Zeitung, in dem er ausführt: „Es wäre gewiß erfreulich, wenn wir — ähnlich wie die Banken — Zweimonatsbilanzen veröffentlichen könnten. Es ist dies aber bei der Eigenart des Versicherungsgewerbes völlig ausgeschlossen. Über den Verlauf ihres Geschäfts kann eine große Versicherungsgesellschaft mit mehreren Versicherungszweigen — was heute die Regel ist — erst mehrere Monate nach Ablauf des Geschäftsjahres einigermaßen zuverlässige Feststellungen machen, da mit der bedeutendste Faktor in ihrer Abrechnung die Feststellung der Reserven ist, die jeweils nur unter Anspannung eines umfangreichen Apparates in monatelanger Arbeit errechnet werden können. Unter diesen Umständen sind zwischenzeitliche Erklärungen von geringerer Bedeutung. Auch die Zahlen über Prämieneinnahme, Kapitalinvestitionen der einzelnen Gesellschaften sind nach den technischen Gesetzen für monatliche Zeitabschnitte zu gleichmäßig, als daß sie interessante Einblicke in das spezielle oder allgemeine Wirtschaftsleben gestatten könnten. Es soll damit nicht gesagt sein, daß nicht doch gewisse, die Öffentlichkeit interessierende Zahlen in bestimmten Zeitabschnitten durch die Fachverbände veröffentlicht werden könnten. Gerade in der letzten Zeit sind in dieser Richtung beachtliche Fortschritte zu verzeichnen. So werden die angefallenen Feuerschäden bei den Gesellschaften der Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungs-Gesellschaften in Deutschland monatlich veröffentlicht. Des weiteren werden für die Lebensversicherung in Zukunft jeden zweiten Monat die Prämieneinnahmen und der Stand der Kapitalsanlagen bekanntgegeben werden.“

Tarifabschluß im Versicherungsgewerbe.

Zwischen dem Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen einerseits und den im Gewerkschaftsring zusammengeschlossenen Verbänden (Allgemeiner Verband der Versicherungsangestellten und Gewerkschaftsbund der Angestellten) andererseits ist für die Zeit vom 1. April 1928 bis 31. März 1929 der Gehaltstarif für das Versicherungsgewerbe neu abgeschlossen worden. Die neu vereinbarten Gehaltssätze sehen eine allgemeine Erhöhung der Gehälter um $7^1/_2$ v. H. vor. Die übrigen geldlichen Leistungen sind ebenfalls erhöht worden.

Neue Versicherungszweige.

Neuwert-Ergänzungsversicherung.

Die vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung genehmigten Bedingungen haben folgenden Wortlaut:

Die Versicherung gilt für die angegebenen Sachen mit den dabei vermerkten Summen; sie bildet eine Ergänzung der für dieselben Sachen auf Grund der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für Feuerversicherungen geschlossenen Versicherung, deren Bedingungen auch für die gegenwärtige Versicherung Gültigkeit haben, soweit sie nicht durch nachstehende Bestimmungen aufgehoben oder abgeändert werden:

1. Versichert wird der Unterschied zwischen dem Neuwert der versicherten Sachen zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und dem Versicherungswert nach § 13 der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen für Feuerversicherungen (Zeitwert).
2. Im Versicherungsfall hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer ein zinsfreies Darlehen bis zur Höhe des zu 1. genannten Unterschiedes insoweit zu gewähren, als der Versicherungsnehmer die vom Schaden betroffenen Sachen ersetzt oder wiederherstellt, falls der Ersatz oder die Wiederherstellung innerhalb zweier Jahre nach dem Versicherungsfalle erfolgt.
3. Der Versicherungsnehmer kann die Auszahlung des Darlehens erst verlangen, wenn die bestimmungsgemäße Verwendung des Geldes zum Ersatz oder zur Wiederherstellung gesichert ist.
4. Übersteigt der zu 1. erwähnte Unterschied hinsichtlich der zu einer Versicherungsposition gehörigen Sachen zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die darauf versicherte Summe (Unterversicherung), so wird das Darlehen nur nach dem Verhältnis der versicherten Summe zu jenem Unterschied gewährt.
5. Das Darlehen ist in zehn gleichhohen Jahresraten zu tilgen. Die erste Rate ist zwei Jahre nach der Hingabe des Darlehens, die folgenden sind jeweilig ein Jahr später zurückzuzahlen.

Die vorzeitige Tilgung des Darlehens ist zulässig, die Bedingungen dafür sind zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer zu vereinbaren.

Wird eine Tilgungsrate nicht pünktlich geleistet, so ist sie für die Zeit der Verzögerung mit 1 v. H. über den Diskontsatz der Reichsbank zu verzinsen. Wird die Rate nicht binnen drei Monaten gezahlt, nachdem der Versicherer schriftlich unter Angabe der Folgen der Säumnis zur Zahlung aufgefordert hat, so ist er berechtigt, die ganze noch nicht getilgte Darlehensforderung mit sechsmonatiger Frist zu kündigen. Die schriftliche Zahlungsaufforderung kann erst nach Fälligkeit der Rate wirksam erlassen werden (vgl. hierzu die Ausführungen über Sachlebens - Ergänzungsversicherung, Rundschau 1928, Spalte 43).

Jagdgewehrversicherung.

Vier deutsche Aktiengesellschaften haben diese neue Versicherung für Jagdgewehre und Zubehör eingeführt. Die Versicherung gilt für die im Versicherungsschein bezeichneten Gegenstände während der Versicherungsdauer in ununterbrochenem Risiko zu Lande und auf Binnengewässern, innerhalb Deutschlands und zahlreicher Auslandsstaaten, gleichviel wo sich die Gegenstände befinden, gegen Transportgefahren jeder Art, gleichgültig ob die Beförderung durch ein Transportmittel oder ob die Verwendung zu Pferde oder zu Fuß erfolgt, einschließlich der Gefahren: Diebstahl, Verlust, Abhandenkommen, Feuer, Blitz, Explosion, Selbstentladung, Selbstentzündung, Veruntreuung und Unterschlagung, Raub und Beschädigung, auch in ruhendem Zustand in eigenem oder fremdem Gewahrsam.

Baufinanzierung durch Lebensversicherung.

Zur Förderung des Wohnungsbaues haben sich eine Reihe deutscher Versicherungs-Aktiengesellschaften zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, um die Durchführung des Wohnungsbauprogramms des Hauptverbandes deutscher Baugenossenschaften zu erleichtern.

Vorsorge gegen Elementarschäden.

Dr. Ch. Simon, Präsident der Schweizerischen Rückversicherungsgesellschaft in Zürich, hat einer Konferenz den Plan einer solchen Vorsorge vorgelegt. Auf dem Wege der Versicherung erscheine die Lösung nicht denkbar, da ein Bundesobligatorium zur Zeit unmöglich sein würde und weil zu einer gut funktionierenden Versicherung der notwendige anfängliche, auch kostspielige Apparat fehlen würde. Der Plan von Dr. Simon ist folgender: Gründung einer gemeinnützigen Stiftung (auf Grund von Z. G. B., Art. 52 und 80 ff.) durch Bund, Schweizerische Nationalbank, Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, der Vereinigung kantonal-schweizerischer Feuerversicherungsanstalten und schweizerischer Privatversicherungsgesellschaften. Stiftungszweck ist die Vergütung von nichtversicherbaren Elementarschäden. Die Verwaltung der Stiftung wäre nach Möglichkeit kostenfrei; als Verwalter des Stiftungsvermögens ist die Schweizerische Nationalbank gedacht. Die jährlichen Mittel würden geliefert neben den Zinserträgnissen des Stiftungsvermögens und neben allfälligen Subventionen durch eine Erhöhung der eidgenössischen Stempelsteuer auf die Versicherungsprämienquittungen (bundesgesetzliche Fixierung des Zuschlages). Zur Schaffung des Vermögens der Stiftung würden die bestehenden Fonds herangezogen werden können, es wird auch an eine Kollekte großen Stils gedacht.

Arztgebühren in der Lebensversicherung.

Der Leipziger Ärzteverband hat die Honorarabmachungen des bestehenden Vertrages mit Ablauf zum 31. 12. 1927 gekündigt. Die neuen ab 1. 1. 1928 gültigen Gebührensätze ergeben sich aus nachfolgender Aufstellung:

Neuer Tarif für Lebensversicherungsuntersuchungen.

1. Kurzes vertrauensärztliches Zeugnis (sog. kleines Zeugnis) bei Versicherungen bis zu 2000 M. einschließlich. . . . . 8 M.

2. Ausführliches vertrauensärztliches Zeugnis (sog. großes Zeugnis) bei Versicherungen bis zu

10000 M. einschließlich . . . 15 „
von 10001 bis 50000 M. einschließlich . . . . 20 „
von mehr als 50000 M. . . . 25 „

Diese Honorare sind einschließlich einer obligatorischen Blutdruckmessung bei allen Antragstellern zu zahlen, die 40 Jahre oder mehr alt sind.

3. Ärztlicher Bericht . . . . 10 M.
4a. Nachträgliche Untersuchung von Organen u. Sekreten 6 „
b) falls dieselbe durch einen anderen Arzt erfolgt, als den, der die Hauptuntersuchung vorgenommen hat. . . . . 10 „
c) nachträgliche Untersuchung von Urin mit von der Gesellschaft verlangter mikroskopischer Untersuchung des Urins durch denselben oder einen anderen Arzt 10 „
5. Besuch am Wohnort des zu Versichernden im Auftrage der Gesellschaft . . . . 8 „
Dazu kommen noch die auch am Wohnorte entstandenen Fahrtkosten.
6. Bei Besuch nach 8 Uhr abends und Sonntags. . . . . 12 „
Dazu kommen noch die auch am Wohnorte entstandenen Fahrtkosten.
7. Bei auswärtigen Besuchen ist für jede angefangene halbe Stunde Zeitversäumnis zu berechnen . . . . 3 „
8. Blutdruckmessung (abgesehen von Nr. 2) im Auftrage der Gesellschaft . . . . 4 „
9. Gynäkologische Untersuchung im Auftrage der Gesellschaft . . . . 4 „
10. Mitteilungsgebühr 1,50 M.

Amerikanische Versicherung.

Das Jahr 1927 stellt einen **neuen Rekord** für das Versicherungsgeschäft der Vereinigten Staaten dar. Es zeigt in der **Lebensversicherung** einen Neuzugang von nicht weniger als 16,9 Mill. Dollars, wodurch die bisher höchste Neuproduktion eines Jahres um über 500 Mill. Dollars überschritten worden ist. Es befinden sich infolgedessen zu Beginn des Jahres 1928 in den Vereinigten Staaten Lebensversicherungspolicen in Höhe von 90 Milliarden Dollars in Kraft, so daß auf den Kopf der amerikanischen Bevölkerung eine Lebensversicherungssumme von annähernd 800 Dollars entfällt. Auch diese Ziffer stellt wieder einen neuen Rekord dar.

Über den **Wiederaufbau des deutschen Versicherungsgeschäfts** in den Vereinigten Staaten ist der Frankfurter Zeitung folgende Notiz zu entnehmen: Die außerordentlich verzögerte Herausgabe des privaten deutschen Eigentums in den U. S. A. hat die Folge gehabt, daß das vor dem Kriege dort stark entwickelte deutsche Versicherungsgeschäft kaum wieder in Gang kommen konnte; nur ganz vereinzelt sind bisher gewisse Beziehungen neu organisiert worden. Dieser Zustand, der der Internationalität des Versicherungswesens in Anbetracht des für alle Großgesellschaften notwendigen Risikoausgleichs — man erinnert sich, in welchem Maße die deutsche Assekuranz zur Deckung der Katastrophenschäden von San Francisco beigetragen hat — keineswegs förderlich ist, ist leider so lange nicht zu beseitigen, als nicht die teilweise sehr umfangreichen amerikanischen Guthaben deutscher Versicherungs-Gesellschaften endgültig und in vollem Umfange freigegeben sind. Denn nur auf diese Weise kann, nachdem der Wiederaufbau der deutschen Privatversicherungskräfte erst in einer allerdings ansehnlich voranschreitenden Neuentwicklung ist, die finanzielle Grundlage bald geschaffen werden, die für eine stärkere Beteiligung der deutschen Firmen an dem amerikanischen Versicherungsgeschäft notwendig ist.

Der Beruf des Versicherungsfachmannes.

Das Sächsische akademische Auskunftamt für Stellungs- und Berufsfragen in Leipzig gibt Aufklärungsblätter für akademische Berufe heraus. Als Blatt 19 ist ein solches über den Versicherungsfachmann erschienen. Hier wird in gedrängter Zusammenstellung die Berufsarbeit geschildet, die Berufseignung, die erforderliche Vorbildung, die Möglichkeit des Studiums und auf die allgemeinen Berufsverhältnisse eingegangen.

Versicherungswesen und Gefahrenverhütung.

Unter dieser Überschrift erscheint seit kurzem monatlich einmal eine von Dr. Carl von Tayenthal geleitete Beilage der Wiener Neuen Freien Presse.

Rundschau.

(April bis Juni 1928.)

Personalien.

Stadtrat a. D. Dr. oec. publ. **Heinrich Bleicher,** Honorarprofessor der Versicherungs-Wissenschaft an der Universität Frankfurt a. M., ehemals Leiter des Statistischen Amts dieser Stadt, später ihr Kämmerer und Finanzdezernent, ist 67 Jahre alt gestorben. Bleicher war Mitarbeiter der vorliegenden Zeitschrift und gehörte Fachausschüssen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wisenschaft lange Jahre an.

Dr. phil. **Georg Bohlmann,** ehemals Professor der Versicherungs-Mathematik in Göttingen, später Mathematiker und Bevollmächtigter einer amerikanischen Lebensversicherungs-Gesellschaft in Deutschland ist in seinem 60. Lebensjahr in Berlin gestorben. Eine Würdigung der wissenschaftlich-literarischen Tätigkeit Bohlmanns, der sich auch um den Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft große Verdienste erworben hat, findet sich in Nr. 1 der „Blätter für Versicherungs-Mathematik“, Beilage der vorliegenden Zeitschrift.

Artur Duncker, der Senior des deutschen Versicherungsgewerbes, Generaldirektor der Norddeutschen Versicherungs-Gesellschaft, das Haupt des nach ihm benannten Versicherungskonzerns, ist im Alter von 83 Jahren gestorben. Duncker war Ehrenpräsident des Internationalen Transportversicherungsverbandes und des Deutschen Transportversicherungsverbandes.

Seinen 70. Geburtstag beging am 13. Juni der in Kassel im Ruhestand lebende Ministerialdirektor **Hugo Siefart,** der lange Jahre im Reichsversicherungsamt tätig gewesen und bei der Ausarbeitung der Reichsversicherungsordnung im Reichsamt des Innern in erheblichem Umfang mitgearbeitet hat.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1928.

(Nachtrag zu der im vorigen Heft erschienenen Zusammenstellung.)

A. Deutschland.

Aachen (Technische Hochschule). *Matthew:* Feuerversicherungstechnik.

Kayser: Versicherungsrecht.

Blumenthal: Ausgewählte Kapitel der Mathematik: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Berlin (Verwaltungsakademie). *Dersch:* Übungen im Sozialversicherungsrecht.

Ehlert: Übungen im Arbeitsnachweis und in der Arbeitslosenversicherung.

Dresden (Technische Hochschule). *Holldack:* Privatversicherungsrecht.

Böhmer: Analytische Theorie der Lebensversicherungsmathematik, Invaliditätsversicherung — Übungen zur Versicherungsmathematik.

Karlsruhe (Technische Hochschule). *Merk:* Soziale Gesetzgebung B (Sozialversicherungsrecht).

Königsberg i. Pr. (Handelshochschule). *Ney:* Ausgewählte Kapitel der Versicherungslehre.

Fuchs: Gewerberecht und Sozialversicherung.

Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Die Privatversicherung im Dienste des Kaufmanns. — Einführung in die Sozialversicherung. — Versicherungswissenschaftliches Praktikum aus dem Gebiet der Privat- und Sozialversicherung.

Perels: Recht des privaten Versicherungsvertrages.

B. Schweiz.

Genf (Universität). *Pittard:* Droit commercial. — Assurances privées.
Mirimanoff: Calcul des probabilités.

C. Österreich.

Graz (Universität). *Bischoff:* Die österreichische Sozialversicherung im Grundriß.
Burkard: Praktikum der Sozialversicherung (für klinisch) Vorgebildete).

Wien (Universität). *Hupka:* Privatversicherungsrecht.
Hawelka: Übungen aus dem Sozialversicherungsrecht.
Czyhlarz: Die Begutachtung für die Lebensversicherung.
Oppenheim: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Tauber: Versicherungsmathematik, II. Teil; dazu Übungen.
Schrutka: Grundlehren der mathematischen Statistik.

Wien (Technische Hochschule). *Frisch:* Öffentliches und privates Versicherungsrecht.
Krassel: Österreichisches Arbeitsrecht (u. a. Arbeitslosenversicherung, Grundzüge der Arbeiterversicherung).
Schigut: Buchhaltung im Versicherungswesen.
Fanta: Anwendung der mathematischen Statistik auf die Sterblichkeitsmessung und die Konstruktion von Sterbetafeln. — Betriebstechnik der Lebensversicherung (einschl. der Pensionsversicherung).

Wien (Hochschule für Welthandel). *Dörfel:* Versicherungsbuchhaltung.
Dörfel und Meithner: Seminar für Bücher- und Bilanzrevision. Abt. b (Kontrolle und Revision im Bank- und Versicherungsfach).

D. Tschechoslowakei.

Prag (Deutsche Technische Hochschule). *Korkisch:* Versicherungslehre, besonderer Teil. — Versicherungsrecht (Soziale Versicherung und Privatversicherung).
Leyerer: Versicherungsbuchhaltung.
Rosmanith: Versicherungsmathematik, I. Kurs: Versicherung auf das Leben einer Person; dazu Übungen. — Versicherungsmathematik, II. Kurs: Invaliditätsversicherung; dazu Übungen.

Versicherungswissenschaftlicher Hochschulunterricht an 32 deutschen Hochschulen.

	Zahl der Vorlesungen, Übungen usw.	
	Sommersemester 1928	(Wintersemester 1927/28)
I.		
a) Vorlesungen über **Allgemeine und Besondere Versicherungslehre**	13	(10)
b) Vorlesungen über einen einzelnen Versicherungszweig	3	(5)
c) Versicherungsübungen	4	(8)
d) Versicherungsseminare	7	(7)
	27	(30)
II.		
a) Vorlesungen ausschließlich über **Privatversicherungsrecht**	13	(7)
b) Vorlesungen über Privatversicherungsrecht als Teil einer zusammengesetzten Vorlesung	5	(5)
c) Übungen und Seminare zum Privatversicherungsrecht	4	(3)
	22	(15)
Übertrag	49	(45)

	Zahl der Vorlesungen, Übungen usw.	
	Sommersemester 1928	(Wintersemester 1927/28)
III. Übertrag . . .	49	(45)
a) Vorlesungen über **Sozialversicherung**	14	(19)
b) Übungen und Seminare zur Sozialversicherung . .	4	(2)
IV.	18	(21)
Vorlesungen über **Versicherungsmedizin**	20	(17)
V.	20	(17)
Vorlesungen über **Versicherungsmathematik**	6	(6)
(Vorlesungen über Teilgebiete der Versicherungsmathematik sowie versicherungsmathematische Übungen)	11	(17)
	17	(23)
	104	106

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Auf dem Gebiet der **Sozialversicherung** sind nachfolgende neue Gesetze ergangen:

1. Das Gesetz über **Leistungen in der Invaliden- und Angestelltenversicherung** vom 29. März 1928 (RGBl. I S. 116). Es bringt eine Erhöhung der Leistungen durch Erhöhung der Steigerungssätze und des Betrags für Kinderzuschüsse. In der *Invalidenversicherung* bezieht sich die Erhöhung der Steigerungssätze auf die Beitrittsmarken in den alten Klassen I bis V (Beitragszeiten bis zum 30. September 1921). Die Steigerungsbeträge von bisher 2, 4, 8, 14, 20 Pfennig für jeden Beitrag werden auf 3, 6, 12, 18 und 27 Pf. erhöht. Diese neue Berechnungsart greift bei allen Renten Platz, die vom 1. April 1928 ab festgesetzt werden. Eine weitere Erhöhung der Rentenbezüge tritt dadurch ein, daß der Kinderzuschuß von 90 RM jährlich auf 120 RM erhöht ist. Die Kosten der Rentenerhöhung durch Erhöhung des Steigerungsgesetzes für die laufenden Renten trägt das Reich; sie werden auf etwa 100 Millionen RM jährlich veranschlagt. Die Kosten der Rentensteigerung für die vom 1. April 1928 ab festgesetzten Renten sowie die Kosten der Erhöhung der Kinderzuschüsse für alle Renten fallen den Versicherungsträgern zur Last. Diese Kosten werden auf 25 Millionen RM jährlich geschätzt. In der *Angestelltenversicherung* betrifft die Erhöhung des Steigerungsbetrages gleichfalls nur die Beiträge für die Zeit bis zum 31. Juli 1921, und zwar werden die Steigerungsbeträge für die Gehaltsklassen F bis J auf 2,50, 3, 4, 5 RM neu bemessen. Für die bisher überhaupt nicht berücksichtigten Gehaltsklassen A bis E werden sie auf 0,50, 0,75, 1, 1,25 und 2 RM festgesetzt. Der Kinderzuschuß ist ebenso wie in der Invalidenversicherung auf 120 RM erhöht. Die Rentensteigerung gilt auch für die vor diesem Zeitpunkt bewilligten, am 1. Juli 1928 noch laufenden Renten. Zu diesem Gesetz ist eine Verordnung vom 3. April 1928 (RGBl. S. 138) ergangen.

2. Gesetz zur **Änderung der Reichsversicherungsordnung** des Angestelltenversicherungsgesetzes und des Reichsknappschaftsgesetzes vom 29. März 1928 (RGBl. I. S. 117).

3. Gesetz über die Weitergeltung von Übergangsbestimmungen in der **Arbeitslosenversicherung** vom 23. März 1928 nebst einer Verordnung hierzu vom gleichen Tage (RGBl. I S. 109).

Das Reichsarbeitsministerium hat eine Denkschrift über die **Sozialversicherung der Selbständigen**

veröffentlicht entsprechend einer am 6. April 1927 gefaßten Reichstagsentschließung, die dahin ging, die Reichsregierung um eine baldige Prüfung zu ersuchen, ob und inwieweit eine Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung für die Angehörigen der Heilberufe und der übrigen freien Berufe geschaffen werden kann.

Durch das Reichsgesetz zur **Änderung des Einkommensteuergesetzes** vom 22. Dezember 1927 werden die in § 17 des EStG. vom 10. August 1925 vorgesehenen abzugsfähigen Sonderleistungen (Versicherungsbeiträge usw.) erhöht von 480 auf 600 RM für den Steuerpflichtigen selbst, von 100 auf 250 RM für die Ehefrau und jedes minderjährige Kind.

Das **Hamburgische** Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 50 vom 6. Juni 1928 bringt eine Senatsbekanntmachung der Neufassung vom **Feuerkassengesetz** vom 30. Mai 1928.

Österreich.

Die Frage der Einführung einer **Alters- und Invalidenversicherung der Selbständigen** unterliegt in den zuständigen Regierungsstellen auf Grund von Anträgen, die eingereicht worden sind, einer Prüfung.

Über eine **Abänderung des Angestelltenversicherungsgesetzes** finden im parlamentarischen Ausschuß Beratungen statt.

Tschechoslowakei.

Der Sachverständigenausschuß für die **Reform** der Gesetze über die Krankenversicherung und Invaliditätsversicherung zwecks Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der **Angestellten** hat einen **Gesetzentwurf** vorgelegt. Danach sind alle im abhängigen Arbeitsverhältnis stehenden **Kopfarbeiter versicherungspflichtig** ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit oder Höhe der Bezüge. Als Kopfarbeiter werden betrachtet: Redakteure, technische und Verwaltungsangestellte, Handelsangestellte, Arbeiter der freien Berufe, Büroangestellte, Handlungsreisende, die in Redaktionen und Zeitungs- sowie Zeitschriftenverwaltungen angestellten Personen, Angestellte von Theater und Unterrichtsstätten, Werkmeister, Vorarbeiter und andere Personen in ähnlichen Stellungen. Die Angestelltenversicherung umfaßt die Versicherung gegen Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter und Tod. In bezug auf die Krankenversicherung werden die Versicherten in 17, in bezug auf die Pensionsversicherung in 11 Gehaltsklassen eingeteilt. Der Beitrag zur Krankenversicherung darf 5% des Gehalts nicht überschreiten, es sei denn ausnahmsweise vorübergehend und mit Zustimmung der Regierung. Die Beiträge werden zur Hälfte vom Arbeitgeber, zur anderen Hälfte vom Versicherten aufgebracht, mit Ausnahme der kein Gehalt beziehenden Lehrlinge, deren Beitrag der Arbeitgeber vollständig aufzubringen hat. Die zur Tätigkeit der Pensionsversicherung erforderlichen Mittel werden durch eine Durchschnittsprämie aufgebracht, die zwischen 9 und 10% der Bezüge des Versicherten schwankt. Auch hier wird die Prämie grundsätzlich je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer aufgebracht.

Die Krankenversicherung wird von zwei Arten von Versicherungsträgern geleitet: 1. den Kassen der Berufsverbände und 2. den Bezirkskassen, von denen je eine in jedem Bezirk besteht. Jeder Versicherte, der nicht zwangsweise einer Verbandskasse angehört, muß Mitglied der Bezirkskasse sein. Die Zusammensetzung der geschäftsführenden Ausschüsse und der Kontrollausschüsse ist paritätisch. Träger der Pensionsversicherung ist das Allgemeine Pensionsinstitut in Prag, dessen Präsident vom Staatschef ernannt wird. Die Generalversammlung des Instituts besteht aus 30 Personen, die aus der Mitte der Versicherten und ihrer Arbeitgeber gewählt werden. Die Zusammensetzung des geschäftsführenden Ausschusses sowohl wie der Generalversammlung ist paritätisch.

Ungarn.

Dem Abgeordnetenhaus ist vom Volkswohlfahrtsministerium eine Gesetzesvorlage über die **Alters-**

und Invalidenversicherung der Arbeiter und Privatangestellten eingereicht worden. Zur Alters- und Invalidenversorgung der staatlichen Arbeiter wird eine besondere Vorlage eingereicht werden. Durch die Vorlage wird den Arbeitern und Angestellten eine Jahresrente im Höchstbetrag von 500 Pengö zugesichert. Der Grundbetrag der Rente soll jährlich 120 Pengö sein. Die Arbeiter und Angestellten haben im Alter von 65 Jahren Anspruch auf die Altersrente. Witwen erhalten 50 %, Waisen 15 % der Rente der Mitglieder. Die Beiträge der Arbeiter und Arbeitgeber belaufen sich zusammen auf 4 % der Gesamtbezüge, bei Privatangestellten auf 5 %, 0,5 % bzw. 0,8 % trägt der Staat. Der Staat wird dieser Art jährlich 5 Millionen Pengö in die Versicherungskasse einzahlen. Die ersten Auszahlungen erfolgen nach fünf Jahren.

Die **Versicherungsaufsichtsbehörde** hat eine Erweiterung und Rangerhöhung erfahren.

Frankreich.

Ein Gesetz vom 16. Dezember 1927 trifft Bestimmungen über das Rechtsverhältnis zwischen **Versicherungsgesellschaften und Agenten.**

England.

Ein Gesetzentwurf über **zwangsweise Autohaftpflichtversicherung** ist dem Parlament vorgelegt worden.

Polen.

Eine Verordnung des Staatspräsidenten vom 24. Februar 1928 gibt in 23 Artikeln einstweilige Vorschriften über den **Versicherungsvertrag.** Der wesentliche Inhalt betrifft die Zeitdauer des Vertrages, das Interesse, die Prämien sowie besondere Vorschriften über Lebensversicherung (Kündigung, Umwandlung in prämienfreie Versicherung, Rückkauf).

Sowjet-Rußland.

Die von der Sozialversicherung bisher ausgenommenen Arbeiter sind dieser nunmehr unterstellt worden. Dabei wird unterschieden zwischen gewerblicher (d. h. mindestens drei bezahlte Arbeiter dauernd beschäftigender) und nichtgewerblicher (im wesentlichen durch Familienmitglieder betätigter) landwirtschaftlicher Produktion. Arbeiter in Betrieben der ersten Kategorie sind zwangsweise gegen sämtliche körperliche Risiken und das gegen das wirtschaftliche Risiko der Arbeitslosigkeit versichert. Diese Betriebe haben 10% der Durchschnittslöhne als Beiträge zu entrichten, wovon ¼ für Arztkosten Verwendung findet. Eine teilweise Ausdehnung dieser umfassenden Versicherung auf kleinere Betriebe kann angeordnet werden; diese haben dann 6% der Durchschnittslöhne zu entrichten. Alle übrigen Arbeiter dürfen freiwillig der Versicherung beitreten; für sie hat der Arbeitgeber dann 3% zu zahlen.

Portugal.

Die Errichtung einer staatlichen **Monopolanstalt** zum Betrieb der **Rückversicherung** wird geplant.

Chile.

Ein **Aufsichtsamt für Privatversicherung** ist errichtet worden. Im Zusammenhang hiermit steht die Errichtung einer **Rückversicherungsanstalt,** an der sich der Staat beteiligt, um die Kosten der Aufsicht teilweise zu decken. Diese Anstalt soll als ein **gemischt-wirtschaftlicher Betrieb** in Form einer Aktiengesellschaft errichtet werden, deren Kapital zu einem Drittel unveräußerlich dem Staat gehört. Einen weiteren Teil der Aktien müssen die Versicherungsgesellschaften übernehmen, während der Rest von jedermann erworben werden kann. Das Gesetz sieht für den Fall, daß in Chile befindliche Güter gegen Sachschäden bei ausländischen nicht zugelassenen Gesellschaften versichert werden, eine Sonderbesteuerung vor. (Vgl. Rundschau 1928, Sp. 18.)

Internationales.

Eine **deutsche Verordnung** vom 23. März 1928 (RGBl. I S. 109) regelt die **Arbeitslosenunterstützung** im Grenzverkehr mit **Österreich.**

Eine Verordnung vom 25. Mai **1928** (RGBl. I S. 157) regelt die **Arbeitslosenversicherung** der Grenzgänger an der **deutsch-schweizerischen** Grenze.

Zwischen der **deutschen** und der **polnischen Republik** ist ein Vertrag über polnische landwirtschaftliche Arbeiter zustande gekommen, der als deutsches Gesetz publiziert ist (RGBl. II S. 167). Danach werden u. a. die polnischen landwirtschaftlichen Wanderarbeiter von der Beitragspflicht zur **Arbeitslosenversicherung** befreit. Ferner werden sie nebst ihren Hinterbliebenen den deutschen Staatsangehörigen und ihren Hinterbliebenen für die Leistungen aus der deutschen Kranken- und Unfallversicherung gleichgestellt. Ein gegenseitiges Abkommen in der Sozialversicherung bleibt vorbehalten.

Die Verhandlungen über die Regelung der in alter Kronenwährung in der **Tschechoslowakei** abgeschlossenen Versicherungen **reichsdeutscher Versicherungsgesellschaften** können als abgeschlossen betrachtet werden.

Vereine und Kongresse.

Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften.

Der Verband hat sich auf seiner Juni-Tagung mit der Frage gemeinsamer Propaganda für den Lebensversicherungsgedanken, die Gruppenversicherung, die Erwerbskostenfrage und die Wiederaufnahme der Sterblichkeitsuntersuchungen befaßt.

Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten.

Die diesjährige 58. Hauptversammlung der Vereinigung und zugleich die 63. des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungsanstalten fand in Stralsund und in Binz statt. Der Gesamtbestand der 38 reichsdeutschen Anstalten ist seit Ende 1924 (136,3 Milliarden RM.) um über 30% auf fast 180 Milliarden RM. gestiegen und hat sich mithin gegenüber dem Bestande zu Beginn des Weltkrieges Ende 1913 (82,3) mehr als verdoppelt. Die Gesamtbeitragseinnahmen der Anstalten sind von 164 Millionen RM. im Jahre 1926 auf fast 180 Millionen RM. im Jahre 1927 gestiegen. Eine wesentliche Besserung im Schadensverlauf konnte im letzten Jahre gegenüber den Vorjahren nicht festgestellt werden. Der Schadenbedarf betrug nach den vorläufigen Feststellungen im Jahre 1927 insgesamt über 97 Millionen RM. Für vorbeugenden Brandschutz und die Verbesserung des Feuerlöschwesens betrug der Gesamtbetrag (gegenüber 1924 4,2) 1926 7,3 Millionen RM.

Das Verständigungsabkommen zwischen den Verbänden der öffentlich-rechtlichen und privaten Versicherung vom 30. 6. 1927 und seine in der Praxis festgestellten in der Hauptsache befriedigenden Auswirkungen war Gegenstand der Erörterung. Von den Vorträgen, die im Rahmen der Veranstaltung gehalten wurden, sei hier besonders erwähnt der Vortrag von Prof. Dr. Riebesell über „Konjunktur und Feuerschäden".

Autokaskoversicherungsverband.

Der Verband hat auf einer Hamburger Tagung, an der auch zahlreiche Außenseiter teilgenommen haben, die **Schaffung eines neuen Tarifes** für die Autokaskoversicherung beschlossen. Der geltende Tarif berechnet die Prämie durch eine Kombination des Wagenwerts gleich Versicherungssumme und der Wagenstärke. Nach amerikanischem Vorbild will man die Versicherungssummen gänzlich in Fortfall kommen lassen. In der Auto-Haftpflichtversicherung, die in Groß-Berlin für Kraftdroschken, im Freistaat Baden und in Köln bereits obligatorisch ist, will man einen gestaffelten Selbstbehalt einführen, wie er in der Schweiz kraft Gesetzes unter dem dort bestehenden Zwang der Versicherungsnahme vorgeschrieben ist.

Verband der Betriebskrankenkassen.

Auf der Karlsruher Tagung des Verbandes berichtete das geschäftsführende Vorstandsmitglied *Heinemann* (Essen) über den gegenwär-

tigen Stand der Kassenarztfrage. Ministerialdirektor Dr. *Grieser* sprach über neue Aufgaben der Krankenversicherung, Professor Dr. *v. Zwiedineck-Südenhorst* hielt einen Vortrag über die Bedeutung der *Sozialversicherung im Wandel der Wirtschaftsentwicklung.* Ausgehend von den Widerständen, die die Sozialversicherung in Deutschland in ihren Anfängen gefunden habe, stellte der Vortragende fest, daß sich im Laufe der Zeit die Anschauungen vollständig geändert hätten. Die gegenwärtigen Verhältnisse erforderten es, daß man sich nicht nur über die Grenzen zwischen Wirtschaft und Sozialversicherung klar werden müsse, sondern auch über die Frage nach den Zusammenhängen zwischen Wirtschaftsentwicklung und Sozialversicherung. Es wurde gezeigt, in welchen Beziehungen die Sozialversicherung als ein Betätigungsgebiet der Wirtschaft zu gelten habe. Eine der wichtigsten Aufgaben der Sozialversicherung sei es, die Menschen zu einer wirklichen Gesellschaftsauffassung, zu einem Pflichtgefühl für die Gesellschaft als Ganzes zu erziehen. Nur wenn dies gelänge, könne auch die Sozialversicherung die Entwicklung der Wirtschaft dauernd fördern.

Deutscher Versicherungs-Schutzverband.

Auf der Hauptversammlung des Verbandes berichtete Prof. Dr. *Moldenhauer* (Köln) über das Problem der *Neuwertsicherung* und die künftigen neuen allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen. Der Vortragende stellte die Forderung auf, daß eine reine Neuwertversicherung zu schaffen sei, die dem Versicherten den Unterschied zwischen Zeitwert und dem Wiederherstellungswert im Schadensfall zur Verfügung stelle ohne eine Rückzahlung zu beanspruchen.

Reichsverband der Versicherungs-generalagenten.

Die diesjährige Tagung fand in Frankfurt a. M. statt. Im Anschluß an die geschäftlichen Sitzungen wurden zugleich als Jubiläumsversammlung der Frankfurter Ortsgruppe eine öffentliche Kundgebung in der Aula der Frankfurter Universität veranstaltet, woselbst Prof. Dr. *Manes* über amerikanische Versicherung und Versicherungsvertreter und das Mitglied des Reichswirtschaftsrates *Cohen-Reuß* über Betätigung des Staates als Versicherer Vorträge hielten.

Bund der Versicherungsvertreter Deutschlands.

Die Jahreshauptversammlung fand in Bonn statt. Bei den Verhandlungen spielte die Frage der Altersversorgung und der Arbeitsgerichte eine Hauptrolle.

Verband der Prokuristen und Handlungsbevollmächtigten deutscher Versicherungsgesellschaften.

Vortragsgegenstände der letzten Monatsversammlungen waren: Kriminalfälle aus der Versicherungspraxis von Kriminalkommissar Lehnert, Kaskopuffer von Dipl.-Ing. Meenen, Reklametechnik und neuzeitliche Werbung im Versicherungswesen von Prokurist Osers.

Versicherungsfachschultagung.

Der *Allgemeine Verband der Versicherungsangestellten* hat eine eigene Fachschultagung nach Goßlar einberufen. Im Mittelpunkt der Konferenz stand die Frage des weiteren Ausbaues des deutschen Versicherungsfachschulwesens. Zu den Beratungen waren auch Vertreter des Arbeitgeberverbandes und des Reichsverbandes der Deutschen Versicherungs-Generalagenten erschienen.

Verband der deutschen Landes-versicherungsbeamten.

Der 9. in Kiel abgehaltene Verbandstag erklärte es für dringend erforderlich, mit dem Deutschen Beamtenbund einen Sozialbeamtentag in Berlin vorzubereiten, der eine Kundgebung gegen die Bestrebungen sein soll, das heutige Dienstrecht in der Sozialversicherung durch ein freies Angestelltenverhältnis zu ersetzen.

Internationale Kreditversicherungs-Konferenz.

Zum zweiten Male hat eine solche Konferenz getagt. Sie fand im April in Paris statt und beschäftigte sich insbesondere mit der Prüfung der Frage einer Zusammenarbeit der Gesellschaften aller Länder auf dem Gebiet der Kreditversicherung. Eingehend erörtert wurde weiterhin die Frage der Beziehungen zwischen Kreditversicherern und Banken. Die Vertreter von neun Ländern sind zu einem *internationalen Verband der Kreditversicherungsanstalten* zusammengetreten mit dem Zweck der Förderung und Wahrnehmung der Interessen der Kreditversicherung und der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Ländern, wobei insbesondere an Auskunftswesen, Rückversicherung, Errichtung von Informationszentren gedacht ist. Die nächste Tagung soll 1929 in Berlin stattfinden. Als Vertreter Deutschlands waren anwesend Geheimrat Dr. Kisskalt und Direktor Dr. Herzfelder.

Internationale Schiffahrtskonferenz.

Auf der 4. in London abgehaltenen Tagung dieser Konferenz wurde erneut die **Passagier-Unfallversicherung** erörtert. Sir Norman Hill führte aus, daß die Gesetze in ihrer bestehenden Form dem individuellen Passagier nicht die geringste Sicherheit gewähren. Die Unzulänglichkeit der Gesetze bestehe darin, daß es reiner Zufall sei, wieviel von dem Eigentum eines bei einem Schiffsunglück ums Leben gekommenen Passagiers an seine gesetzlichen Erben zurückerstattet werden kann und daß außerdem die Hälfte der von den Versicherungsgesellschaften auszuzahlenden Summen an die gesetzlich bestimmten Rechtspersonen anstatt an die rechtmäßigen Erben kommt. Es wurde eine Resolution angenommen, nach der die Versicherungsgesellschaften alle Versicherungsabschlüsse mit den Passagieren anstatt auf dem Wege der Konvention auf der Basis freiwillig eingegangener Verpflichtungen abschließen müssen. Eine Resolution, die die Haftpflichtbeschränkung betrifft, wurde einstweilen zurückgestellt, weil sich die deutschen Delegierten mit dem Wortlaut derselben nicht in allen Teilen einverstanden erklärten.

Internationaler Kongreß der Versicherungsangestellten.

Der erste Kongreß dieser Art, von 45 Vertretern aus zehn Ländern besucht, fand im März in Prag statt. Er war veranstaltet vom Internationalen Bund der Privatangestellten. Im Mittelpunkt der Beratungen standen drei Referate. Generalsekretär Smit jr. (Amsterdam) sprach über die Organisierung der Versicherungsangestellten, Brillke (Berlin) über die soziale und wirtschaftliche Lage der Versicherungsangestellten in den verschiedenen Ländern, Broczyner (Wien) über Kampfmethoden im Versicherungsgewerbe.

Internationaler Kongreß für Luftrecht.

Der 8. in Madrid abgehaltene Kongreß beschäftigte sich u. a. mit der Frage einer **Zwangsversicherung des Halters von Luftfahrzeugen.** In einigen zu Beschlüssen erhobenen Leitsätzen wurde eine entsprechende Haftpflichtversicherung oder Ersatz dieser durch Kautionsstellung als Voraussetzung für die Zulassung von Flugzeugen im internationalen Verkehr gefordert.

Italienischer Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft.

Für den September ist nach Turin der erste nationale Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft (Scienza delle Assicurazioni) einberufen worden, und zwar durch die dortige Hochschule für Wirtschafts- und Handels-Wissenschaft im Zusammenwirken mit einer größeren Reihe anderer italienischer Organisationen. Der Kongreß findet in mehreren Sektionen statt. Es wird nicht nur die Versicherung im allgemeinen berücksichtigt, ihre Technik, das Unterrichtswesen, ihre Organisation, sondern auch die ökonomisch-soziale und medizinische sowie die mathematisch-statistische Seite. Als Hauptgegenstände für die Erörte-

rung stehen auf dem Programm: die juristische Behandlung des Versicherungsgewerbes; die steuerliche Behandlung der Versicherung; die Kreditversicherung; der Unterricht in Versicherungs-Wissenschaft, die wissenschaftliche und berufliche Pflege der Lebensversicherungstechnik und italienische Sterblichkeitstafeln. (Die Anhänger der Versicherungs-Wissenschaft in deutschem Sinne haben allen Anlaß, diese italienische Veranstaltung zu begrüßen, da *zum ersten Male in einem romanischen Lande die Idee der universellen Versicherungs-Wissenschaft Verwirklichung findet,* und zwar ist besonders bemerkenswert, daß gerade die italienischen Versicherung-Mathematiker den Kongreß zu fördern bemüht sind.)

Aus der Praxis.

Stand der deutschen Versicherung Ende 1927.

Das *Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung* hat mit der künftig regelmäßig erfolgenden Veröffentlichung der *Zweimonatsbilanzen* von 69 größeren privaten Lebensversicherungsgesellschaften begonnen und bisher die Ziffern für Ende Dezember 1927 und für Februar 1928 veröffentlicht.

Kapitalanlagen Ende 1927.

(Die kursivgedruckten Zahlen beziehen sich auf die liquidierenden Unternehmungen und sind in den darüberstehenden Zahlen nicht enthalten.)

	Auf-gewertete Anlagen	Alle übrigen Anlagen	Zu-sammen
	in Millionen Mark		
Hypotheken, Grundschuldforderungen . .	458,0	433.8	891,8
	276,5	*5,4*	*281,9*
Schuldscheinforderungen gegen öffentliche Körperschaften	15,8	32.3	48 1
	9,4	*0,3*	*9,7*
Wertpapiere	17,8	136,3	154,1
	11,6	*10,6*	*22,2*
Vorauszahlungen und Darlehen auf Policen	21,6	17,0	38.6
	4,9	*1,9*	*6,8*
Grundbesitz	—	77,3	77,3
	—	*6,8*	*6,8*
Insgesamt . .	513,2	696,7	1209.9
	302,4	*25,0*	*327,4*

In den für die Anlagepolitik wichtigsten Sparten war also Ende 1927 eine *Anlage* von insgesamt 1,2 Milliarden Mark erreicht. Hiervon entfielen allerdings 513 Mill. Mark auf aufgewertete Vermögensanlagen, einschließlich derer, die auch bisher vom Treuhänder aus dem Aufwertungsstock an die Unternehmungen noch nicht wieder zurückgegeben sind.

Der *Versicherungsbestand,* auf Grund dessen diese Anlagen ermöglicht wurden, betrug Ende 1927 8909,6 Mill. Mark in 5,1 Mill. einzelnen Versicherungen. In dieser Ziffer sind alle Arten der Kapitalversicherungen, außer der Abonnentenversicherung, enthalten. Ausgenommen sind die Rentenversicherungen und die unter die Aufwertung fallenden Versicherungen, soweit der Aufwertungsstock an die Unternehmung noch nicht zurückgegeben ist. Die gesamte inländische und ausländische *Prämieneinnahme* aus den selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (einschließlich des davon in Rückdeckung gegebenen Teils) betrug im Laufe der Monate November und Dezember des letzten Jahres 74,8 Mill. Mark. Es handelt sich hier um die tatsächlich während der angegebenen Monate vereinnahmten Prämien, einschließlich aller Nebenleistungen.

Von Interesse ist nun eine *Gegenüberstellung* der Ergebnisse dieser Statistik mit den Schlußziffern der früheren Jahre, wie sie die folgende Übersicht gibt:

Die Anlagen der Lebensversicherungen.

	1924	1925	1926	1927[1]
	in Millionen Mark			
Hypotheken	53,1	127,7	244,2	433,8
Öffentl. Darlehen .	0,06	1,7	13,2	48,1
Wertpapiere	15,2	27,6	84,8	136,3
Zusammen . .	68.36	152,0	342,2	618,2

Ende Februar 1928 erreichten die Kapitalanlagen fast 15% (die langfristigen Ausleihungen allein 12,5% des Vorkriegsstandes).

Das Versicherungsgeschäft selbst hat wieder einen sehr beacht-

[1]) Ohne aufgewertete Anlagen und ohne die liquidierenden Unternehmungen.

lichen Umfang angenommen; die versicherten Summen erreichten, wie „Wirtschaft und Statistik" zu entnehmen ist: Ende Februar 1928 9495 Mill. RM.; die Anzahl der Kapitalversicherungen belief sich auf 5,7 Mill. RM., damit stellte sich also der auf die einzelne Versicherung im Durchschnitt entfallende Betrag auf 1665,8 RM. Die Einnahmen aus Prämien ergaben für sämtliche Lebensversicherungsunternehmungen in den beiden ersten Monaten d. J. 82,4 Mill. RM. gegenüber 74,8 Mill. RM. im vorangegangenen Zweimonatszeitraum. Während 1913 die Versicherungskapitalien fast ausschließlich in Hypothekenform angelegt wurden und daneben die Anlage in Wertpapieren nur eine untergeordnete Rolle spielte, entfielen nach der letzten vorliegenden Zweimonatsnachweisung der Lebensversicherungsgesellschaften (29. Februar 1928) auf Hypotheken 62,5 %, auf Wertpapiere 19,1 % der gesamten Neuanlagen. Bei einem Vergleich der Neu- und Altanlagen ergibt sich, daß auch bei den Lebensversicherungsunternehmungen die Neuanlagen bereits den Aufwertungsbetrag der Vermögensanlagen aus der Zeit vor der Stabilisierung übertreffen. Der Anteil des Neugeschäfts an der Gesamtanlage belief sich auf 58,6 %.

Auch über die *Kapitalanlagen der* **Reichsversicherungsanstalt für Angestellte** liegen Angaben für Ende 1927 vor.

Darlehen und Hypotheken wuchsen bei ihr 1927 von 338 auf 496 Mill. RM. Davon entfielen auf Darlehen an Gemeinden usw. 154 (91) und an Länder 45 (29). Die Hypotheken auf städtische Grundstücke machten 110 (68), die auf ländliche Grundstücke 105 (76) und die auf industrielle Anlagen 68 (65) aus. Die Gemeindedarlehen dienten zu einem erheblichen Teil dem Wohnungsbau. Der Wertpapierbestand der Anstalt, der sich auf 176 (140) erhöht hat, also weniger stark als die übrigen Anlagen, setzt sich jetzt hauptsächlich aus Reichs- und Länderanleihen (56 Mill.), sodann aus Pfandbriefen (55 Mill.) und aus Anleihen öffentlich-rechtlicher Anstalten (43 Mill.) zusammen.

Neue Versicherungszweige.

1. Eine italienische Versicherungsgesellschaft hat die Leistungen ihrer **Lebensversicherung** dahin erweitert, daß sie eine **Operationskostenbegünstigung** gewährt. Sie stellt den bei ihr Versicherten kostenlos zur Bestreitung der Operationsausgaben eine Vorauszahlung auf die Versicherungssumme zur Verfügung in der Annahme, daß der ihr entstehende Mehraufwand durch Verlängerung der Lebensdauer der Versicherten ausgeglichen werde.

2. Die in Berlin seitens eines Rennvereins eingeführte **Wettversicherung gegen Sturz im Hindernisrennen** beabsichtigt von den Wettenden einen Verlust des Einsatzes durch Sturz der Pferde abzuwenden. Der Verein zahlt nämlich aus einer besonderen Kasse, so daß also die Totalisatorquoten in keiner Weise beeinflußt werden, die Einsätze auf das gefallene Pferd zurück, sofern der Wetter beim Lösen der Wettkarte einen Aufschlag von ursprünglich 20 vH jetzt nur noch 10 vH des Wetteinsatzes an den besonders kenntlich gemachten Kassen gezahlt hat. Als gefallen gilt ein Pferd, von dem sich der Reiter im Rennen getrennt hat, nachdem es bereits unter Starters Order gestanden hatte. Fällt ein Pferd, bevor es sich unter Starters Order befand, und nimmt es nicht am Rennen teil, so werden entsprechend der Rückzahlung der auf dieses Pferd gemachten Wetteinsätze auch die Aufschläge zurückgezahlt. Wird ein im Rennen gefallenes Pferd wieder bestiegen und nachgeritten, so gilt es als nicht gefallen, sofern auf dieses Pferd noch eine Totalisatorquote ausgezahlt wird. Laufen zwei oder mehrere Pferde desselben Besitzers in einem Rennen (Stallwette) und fällt eines dieser Pferde, während ein anderes des gleichen Stalles siegt, so werden in diesem Falle nur die auf Platz gemachten Wetteinsätze des gefallenen Pferdes zurückgezahlt.

3. Eine **Verkehrsunfallversicherung der Pferde,** auch **Karambolage-Versicherung** genannt, hat eine süddeutsche Versicherungs-

gesellschaft eingerichtet. Gegen eine Prämie von 1 vH des Versicherungswertes können Pferde gegen Tod und Tötungsnotwendigkeit versichert werden, herbeigeführt infolge von Unfällen durch Zusammenstoß mit Personen- und Lastautos, Motorrädern, Eisenbahnen, Kleinbahnen, Straßenbahnen, Flugzeugen jeder Art.

4. Eine uneingeschränkte **Fahrraddiebstahl-Neuwertversicherung** ist einer süddeutschen Gesellschaft vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung genehmigt worden. In jedem ersatzpflichtigen Diebstahlsfall leistet diese Gesellschaft bei Normalprämie durch Lieferung eines fabrikneuen Rades guter Qualität Ersatz, bei Sonderprämie durch Lieferung eines fabrikneuen Rades von gleicher Marke und gleichem Wert wie das gestohlene Rad. Abnutzung oder Minderwertigkeit des gestohlenen Rades wird bei dem Ersatz in keiner Weise berücksichtigt.

5. In Amerika wird seit kurzem eine **Bodenwertversicherung** betrieben. In den auf 10 Jahre abgeschlossenen Policen verpflichten sich die Gesellschaften zur Auszahlung einer im voraus festgesetzten Summe für den Fall, daß eine Wertminderung nach Ablauf der Versicherungszeit eingetreten ist.

Unfallversicherung bei der deutschen Kraftpost.

Das Reichspostministerium hat zugunsten aller Reisenden, welche die Kraftposten benutzen, eine Unfallversicherung abgeschlossen. Die Geltendmachung von Ansprüchen ist nicht von dem im Prozeß oft schwer zu erbringenden Nachweis des Verschuldens abhängig, und für Unfallfolgen sind der Höhe nach als zeitgemäß anzusprechende Entschädigungen vorgesehen. Die Neuerung stellt einen Fortschritt gegenüber der bürgerlich-rechtlichen und postgesetzlichen Regelung dar.

Unfallbekämpfung.

Das bedenkliche Anschwellen der Unfälle in Betrieben wie auf der Straße hat die **Arbeitsgemeinschaft von Reichsversicherungsträgern Groß-Berlins** veranlaßt, eine großangelegte Berliner **Aufklärungswoche** zur Bekämpfung der Unfallgefahren zu veranstalten.

Nach einleitenden Worten von Präsident Dr. v. Olshausen sprach Syndikus Dr. Boywidt über den Zweck der Woche, die der Verhütung von Schäden des einzelnen und der Gesamtheit, dem Schutz der in der Sozialversicherung betreuten Arbeitnehmerkreise, dem Schutze ihrer Arbeitskraft und der Hebung der Wirtschaftskraft des gesamten Volkes dienen soll, eine Aufgabe, die man bisher allein den Berufsgenossenschaften überlassen hatte.

Über die Unfallverhütung in Gewerbebetrieben hielt dann Dr.-Ing. Georg Müller-Reimkasten ein Referat. Im Jahre 1925 kam in deutschen Gewerbebetrieben auf je 13 Sekunden der Arbeitszeit ein Unfall, auf je $2\frac{1}{2}$ Minuten ein entschädigter Unfall, auf jede halbe Stunde ein Todesfall infolge Betriebsunfalls. Während früher die Unfallbekämpfung hauptsächlich aus einem Gefühl des Mitleids mit den verstümmelten Opfern ihrer Unachtsamkeit und deren Angehörigen erfolgte, sind neuerdings wirtschaftliche Erwägungen hinzugekommen. Eine einzige Berufsgenossenschaft von 66 gewerblichen ermittelte 7000 M. durchschnittliche Rentenlast pro entschädigten Unfall, bei 56000 Unfällen also 392 Millionen Mark pro Jahr, was pro Arbeitsstunde 160000 Mark Belastung ausmacht. Der Kampf richtet sich gegen alle Unfallursachen, sachliche wie persönliche, durch unfallsichere Betriebseinrichtungen, unfallsicheres Verhalten der Versicherten, durch Werbung in jeder Form, Überwachung und Belehrung.

Über die katastrophale Steigerung der Verkehrsunfälle berichtete Polizeimajor Seyffarth von der Berliner Verkehrspolizei. Die Unfälle sind im Gegensatz zu Amerika und England ganz unverhältnismäßig im Vergleich zur Vermehrung der Verkehrsmittel gestiegen. Im letzten Jahre haben sich in Berlin 22000 Zusammenstöße ereignet, wobei 9200 Personen verletzt wurden. Das bedeutet eine Verdoppelung der Zahlen in zwei Jahren. Das neue Jahr zeigt eine weitere Steigerung. Augenblicklich erleiden an jedem Tage 110 Fahrzeuge einen Zusammenstoß. 25 Personen erleiden täglich einen Verkehrsunfall; darunter drei Kinder unter 14 Jahren.

In fast allen Fällen liegt die Unfallursache nicht in technischen Mängeln

oder Umständen, sondern lediglich in dem Verhalten der Fahrzeugführer oder der Fußgänger. Unkenntnis, Gedankenlosigkeit und Rücksichtslosigkeit sind die eigentlichen Unfallursachen, die bekämpft werden müssen.

Planwirtschaft für den kassenärztlichen Dienst.

Die Spitzenverbände der deutschen Krankenkassen wie der Ärzte haben einen Ausschuß eingesetzt mit der Aufgabe, die Maßnahmen zu studieren, durch welche eine planmäßige ärztliche Versorgung ermöglicht werden könnte. Es handelt sich dabei vor allem um eine rationelle Verteilung der Kassenärzte und Bewerber um Kassenpraxis auf das Reichsgebiet sowie Festsetzung der Arztzahl, die einerseits für die Versicherten ausreicht, andererseits den Ärzten angemessenen Lebensunterhalt gewährt.

Die deutschen Gesundheitsverhältnisse.

Die Reichsregierung hat dem Reichstag eine Denkschrift über die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1926 zugehen lassen. Sie stellt zusammenfassend fest, daß sich gegenwärtig, gemessen nicht nur an den Vorjahren, sondern auch an der Vorkriegszeit, ein im allgemeinen befriedigender Gesundheitszustand des deutschen Volkes ergebe. Die Verbreitung der übertragbaren Krankheiten ist, selbst wenn sie hier und da in begrenzten Epidemien auftraten, und namentlich die Scharlacherkrankungen und die Spinale Kinderlähmung im Ansteigen begriffen sind, im Vergleich zu früheren Jahrzehnten überaus gering. Die Sterblichkeit an den übrigen Krankheiten ist im Gegensatz zu dem steigenden Krankenbestand bei den Krankenkassen niedrig. Der Ernährungszustand der Bevölkerung kann wieder als im allgemeinen befriedigend bezeichnet werden. Freilich muß ein gegen die Vorkriegszeit stark vermehrter Anteil der Nahrungsmenge durch die Einfuhr gedeckt werden. Schließlich bildet der Wohnungsmangel nach wie vor eine starke Hemmung der Fortentwicklung des deutschen Volkes. Die Denkschrift gibt dann auch einen vorläufigen Überblick für das Jahr 1927, wo der gleiche allgemein günstige Gesamteindruck festgestellt werden könne. Allerdings sei der Geburtenrückgang erneut fortgeschritten und habe zu weiteren, abgesehen von den Kriegsjahren, noch nie erreichten Minimalwerten geführt. Die Säuglingssterblichkeit habe im ersten Halbjahr gegen die gleiche Zeit des Jahres 1926 abgenommen. Jm übrigen scheine die Sterblichkeit der über Einjährigen, abgesehen von den 15- bis 40jährigen Personen, in den übrigen Altersklassen ein wenig gestiegen zu sein. Dieses Steigen sei vornehmlich durch die im ersten Vierteljahr 1927 herrschende Grippeepidemie bedingt.

Hundertjahrfeier der Württembergischen Feuerversicherung A.-G.

Das hundertjährige Bestehen der Württembergischen Feuerversicherungs-A.-G. in Stuttgart vereinigte Delegierte der verschiedensten Regierungsstellen und der Versicherungs-Verbände. Das Reichswirtschaftsministerium sowie das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung war durch Präsident Kissel, Berlin, vertreten. Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft durch den Vorsitzenden seines geschäftsführenden Ausschusses, Herrn Prof. Dr. Hanns Dorn, München.

Rundschau.

(Juli und August 1928.)

Personalien.

Sein 25jähriges Dienstjubiläum als Generaldirektor der Gothaer Lebensversicherungsbank beging am 1. Juli 1928 Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. **Karl Samwer,** langjähriges Mitglied des Ausschusses des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Das 60. Lebensjahr vollendete am 7. August 1928 Dr. phil. **L. von Bortkiewicz,** Ordentlicher Professor der Nationalökonomie an der Universität Berlin, Vorsitzender der mathematischen Abteilung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Exzellenz Dr. jur. **Heinrich von Haag,** der frühere Präsident der Bayerischen Versicherungskammer, feierte am 21. August 1928 seinen 90. Geburtstag. Er war an der Redaktion des Hagelversicherungsgesetzes von 1884 und des Viehversicherungsgesetzes von 1896 entscheidend beteiligt und schuf im Jahre 1900 die Bayerische Pferdeversicherungsanstalt.

Als Privatdozent für Nationalökonomie einschließlich Versicherungslehre ist Dr. rer. pol. **Walter Große** in der philologisch-historischen Abteilung der Universität Leipzig zugelassen worden.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Wintersemester 1928/1929.[1])

Berlin (Universität). *Manes:* Versicherungswirtschaft (Die wichtigsten Versicherungszweige).
Manes: Versicherungsübungen für Fortgeschrittene.
Wolff: Wechsel- und Scheckrecht und Privatversicherungsrecht.
Laß: Soziales Versicherungsrecht.
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin.
Bürger: Praktischer Kurs der versicherungsrechtlichen Medizin.
Reckzeh: Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit(Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten-, Privatversicherung).
von Mises: Seminarübungen zur Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Berlin (Handelshochschule). *Manes:* Allgemeine Versicherungslehre.
Manes: Sozialversicherung.
Manes: Besprechung von Tagesfragen der Versicherungspraxis.
Manes: Versicherungs-Seminar für Fortgeschrittene.
Hagen: Recht der Transportversicherung einschl. Autokasko.
Hagen: Versicherungsrechtliche Übungen für Anfänger.
Ziegel: Versicherungsrechnen.

Berlin (Technische Hochschule). *Koehne:* Recht der Sozialversicherung.
Stübler: Versicherungsmathematik.

Bonn (Universität). *Schreuer:* Wertpapiere, insbesondere Wechsel und Scheck; Schiffahrts- und Versicherungsrecht.
Soziale Fürsorge in Einzelvorträgen: u. a. *Müller-Hess:* Die Bedeutung der sozialen Gesetzgebung für die Volksgesundheit und Volkswohlfahrt.
von Beckerath: Die Bedeutung der sozialen Versicherung für die Volkswirtschaft.
N. N.: Die Bedeutung der sozialen Versicherung für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit.
Müller-Heß: Soziale Medizin (RVO., Invaliden-, Haftpflichtgesetz und Krankenversicherung).
Müller-Heß: Seminaristische Übungen auf dem Gebiete der Versicherungs- und sozialen Medizin nebst Anfertigung ärztlicher Gutachten.
Horn: Versicherungsmedizin, ausgewählte Kapitel.
Horn: Anleitung zu selbständigen Arbeiten auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung.

Bonn-Poppelsdorf (Landwirtschaftliche Hochschule). *Horn:* Sozialversicherung.

---

[1]) Zusammengestellt nach den bis Mitte August eingetroffenen Verzeichnissen.

Breslau (Universität). *Büchner:* Einführung in die Versicherungslehre.
Büchner: Sozialversicherung.
Groenouw: Die soziale Gesetzgebung in ihren Beziehungen zur Augenheilkunde.
N. N.: Soziale Medizin.
Sternberg: Einführung in die Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Anwendungen auf die Versicherungsmathematik.
Sternberg: Übungen zur Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Erlangen (Universität). *Stucken:* Versicherungswissenschaftliche Übungen.
Sehling: Wiederholung über Handels-, Wechsel-, Versicherungsrecht und anderes mehr.
Schneller: Ausgewählte Abschnitte der sozialen Medizin.

Frankfurt a. M. (Universität). *Patzig:* Einführung in das Versicherungswesen.
Cahn: Das Recht der deutschen Sozialversicherung.
Hanauer: Soziale Medizin des Jugendalters
Hanauer: Sozialmedizinisches Seminar
N. N.: Versicherungsmathematik.
Patzig: Versicherungsrechnung für Mathematiker und Nichtmathematiker.
Patzig: Übungen zur Finanzmathematik.

Freiburg i. Br. (Universität). *Aurin:* Deutsche Sozialversicherung.
Koenigsfeld: Versicherungsmedizin und soziale Fürsorge.

Gießen (Universität). *Bötticher:* Arbeitsrecht einschließlich Sozialversicherungsrecht und Arbeitsgerichtsbarkeit.

Göttingen (Universität). *Oldenberg:* Wirtschaftskunde des Versicherungswesens (Einführung in das private Versicherungswesen).
von Gierke, Mirbt, Oldenberg: Übungen des Seminars für Versicherungswissenschaft.
von Gierke: Privatversicherungsrecht (Allgemeine Lehren).
Lochte: Soziale Medizin.
Lochte: Versicherungsrechtliche Medizin.
Bernstein: Versicherungsrechnung.
Bernstein: Erblichkeitsmathematik.
Bernstein: Seminar für mathematische Statistik.

Greifswald (Universität). *Kogge:* Recht der Sozialfürsorge und der Sozialversicherung.
Kneser: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Halle-Wittenberg (Universität). *Rath:* Handelsrechtliches und versicherungsrechtliches Seminar.
Finger: Öffentliches (Sozial-) Versicherungsrecht (Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung).

Hamburg (Universität). *Bruck:* Privates Versicherungsrecht mit Einschluß der Seeversicherung.
Bruck: Übungen im privaten und öffentlichen Versicherungsrecht.
Bruck: Seminar für Versicherungsrecht: Wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiete des privaten und öffentlichen Versicherungsrechts.
Laun: Verwaltungsrecht II. (Besonderer Teil mit Einschluß der Grundzüge des Sozialversicherungsrechts).
Riebesell: Einführung in die höhere Mathematik für Naturwissenschaftler, Versicherungsmathematiker und Nationalökonomen.
Riebesell: Finanzmathematik.

Heidelberg (Universität). *Groh:* Privatversicherungsrecht.
Gumbel: Wahrscheinlichkeitstheorie.
Bopp: Versicherungstheorie u. deren geschichtliche Entwicklung.

Jena (Universität). *Josephy:* Versicherungslehre.
Köttgen: Arbeitsrecht II (Sozialversicherung einschließlich Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung).
Albrecht: Sozialversicherung.

Kiel (Universität). *Landmann:* Übungen über Organisation und Ökonomik des Versicherungswesens.
Ziemke: Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

Köln a. Rh. (Universität). *Moldenhauer:* Übungen aus dem Gebiet der Privatversicherung.
Moldenhauer: Seminar für Versicherungswissenschaft.
Moldenhauer: Die Sozialversicherung Deutschlands.
Moldenhauer: Examinatorium aus dem Gebiete der Sozialversicherung.
Schmittmann: Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege.
Meder: Ärztliche Rechtskunde und soziale Medizin.

Druxes: Politische Arithmetik (Finanzmathematik, Zinseszinsrechnung, Wahrscheinlichkeitsrechnung u. a.) mit Übungen.

Königsberg (Universität). *Wolgast:* Sozialversicherungsrecht.

Goroncy: Versicherungsrechtliches Praktikum (Medizinische Fakultät).

Leipzig (Universität). *L. Richter:* Recht des Arbeitnehmerschutzes und der Sozialversicherung (Grundzüge des öffentlichen Versicherungsrechtes).

Ferner im Institut für Versicherungswissenschaft:

Grosse: Die Lehre von der Versicherung (Die einzelnen Versicherungszweige).

Grosse: Kolloquium über Privatversicherung.

Grosse: Anleitung zur Anfertigung von selbständigen Arbeiten aus dem Gebiete des Versicherungswesens.

Rehme, Jacobi, L. Richter, Lorey, Grosse: Gemeinschaftliche versicherungswissenschaftliche Übungen.

Lorey: Ausgewählte Kapitel aus der Finanz- und Versicherungsmathematik; dazu Übungen.

Leipzig (Handelshochschule). *Wörner:* Versicherungsbetriebslehre.

Döring: Die Schadenregulierung in der Feuerversicherung.

Beyrodt: Lebensversicherungstechnik mit mathematischer Behandlung der Sozialversicherung.

Seminar für Versicherungsbetrieb: Die Werbung im Versicherungsbetrieb (Übung), durch Assist. Lisowsky.

Wörner: Sozialrecht II. Teil: Sozialversicherungsrecht.

Wörner: Seminar für Sozialrecht.

Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Allgemeine und besondere Versicherungslehre.

Koburger: Einführung in die Sozialversicherung.

Koburger: Versicherungswissenschaftliches Praktikum aus dem Gebiet der Privat- und Sozialversicherung.

Marburg (Universität). *Hildebrand:* Soziale Medizin.

München (Universität). *Kisch* und *Silberschmidt:* Privatversicherungsrecht.

Dyroff: Sozialversicherungsrecht (im Überblick).

Sittmann: Die Reichsversicherungsordnung (Medizinische Fakultät).

Böhm: Einführung in die Organisation und Technik der Sozialversicherung.

Böhm: Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft: Versicherungswissenschaftliche Übungen.

München (Technische Hochschule). *Schnider:* Landwirtschaftliche Betriebslehre I. und II. Teil mit Berücksichtigung u. a. des landwirtschaftlichen Versicherungswesens.

N. N.: Einführung in die Feuerversicherung.

Schmachtenberger: Einführung in die politische Arithmetik (Finanzmathematik; Lebensversicherung).

Faber: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Münster i. W. (Universität). *Hallermann:* Recht der privaten Versicherung.

Többen: Soziale Medizin I.

Többen: Die Jugendverwahrlosung und die sozialmedizinische Bedeutung ihrer Bekämpfung.

Besserer: Der Arzt und die Krankenversicherung.

Rostock (Universität).

Tübingen (Universität). *von Köhler:* Recht der Sozialversicherung.

Saleck: Arbeitsversicherung mit ausgewählten Kapiteln aus der Gewerbehygiene.

Peter: Anfängerübungen in mathematischer Statistik für Volkswirte.

Würzburg (Universität). *Fischer:* Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

Deutsche Fachkurse für Versicherungsangestellte.

Der Afabund wird für die Funktionäre der ihm angeschlossenen Organisationen von Bank- und Versicherungsangestellten im Oktober in Finkenmühle in Thüringen einen 14tägigen Kursus abhalten, in dem die Versicherungswissenschaft weitgehende Berücksichtigung findet; u. a. wird ein Referat über die Rationalisierung im Versicherungs- und Bankgewerbe erstattet.

Versicherungswissenschaftliche Fachkurse in Holland.

Die Vereeniging vor de Verzekeringswetenschap hat eine programmatische Erklärung ihrer Studienkommission zu Amsterdam angenommen, die die **Ein-**

richtung **laufender, mehrjähriger Fortbildungskurse für Versicherungsangestellte** vorsieht. Im ersten Studienjahr sollen Allgemeine Versicherungslehre, Statistik, Versicherungsrecht und Betriebswirtschaftslehre behandelt werden, im zweiten Jahre die einzelnen Versicherungszweige.

Ein Stockholmer Lehrstuhl für Versicherungsmathematik.

Die Schwedische Regierung beabsichtigt die Errichtung eines Lehrstuhles für Versicherungswissenschaft und mathematische Statistik an der **Universität Stockholm.** Der Lehrstuhl soll dem Privatdozenten für diese Fächer, Dr. Harald Cramèr-Stockholm, Aktuar der Svenska Lifförsäkriugsbolaget, angeboten werden.

Eine Versicherungsfachschule in Tokio.

Durch die aufopfernden Bemühungen einiger japanischer Versicherungswissenschaftler ist es seit einem Jahre gelungen, in Tokio eine Versicherungsfachschule aufzubauen, die bereits über 100 Schüler hat. Der Lehrgang umfaßt zwei Jahre und umfaßt alle Disziplinen der Versicherungswissenschaft im deutschen Sinne. Der Leiter der Schule, Professor Dr. *Miura,* hat zu Lehrzwecken u. a. die Berichte der Gothaer Feuerversicherungsbank, die Eindrücke von Prof. Dr. Manes über seine amerikanische Studienreise und eine Werbeschrift von Oskar Rausch ins Japanische übersetzt.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Mit Wirkung vom 1. September ist durch Verordnung des Reichsarbeitsministers die **Gehaltsgrenze** der **Angestelltenversicherung** von jährlich 6000 M. auf jährlich 8400 M. **erhöht** worden.

Nach der Höhe des monatlichen Einkommens werden für die Versicherungspflichtigen folgende Gehaltsklassen gebildet:

Klasse A bis zu 50 M.: Monatsbeitrag 2 M.
Klasse B von mehr als 50 bis zu 100 M.: Monatsbeitrag 4 M.
Klasse C von mehr als 100 bis zu 200 M.: Monatsbeitrag 8 M.
Klasse D von mehr als 200 bis zu 300 M.: Monatsbeitrag 12 M.
Klasse E von mehr als 300 bis zu 400 M.: Monatsbeitrag 16 M.
Klasse F von mehr als 400 bis zu 500 M.: Monatsbeitrag 20 M.
Klasse G von mehr als 500 bis zu 600 M.: Monatsbeitrag 25 M.
Klasse H von mehr als 600 M.: Monatsbeitrag 30 M.

Für freiwillige Beitragsentrichtungen werden die Klasse J mit 40 M. und Klasse K mit 50 M. monatlichem Beitrag errichtet.

Angestellte von über 55 Jahren, die ein Monatsgehalt bis zu 700 M. beziehen und erstmalig in die Angestelltenversicherung kommen, können auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn sie beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das 55. Lebensjahr vollendet, und wenn ihnen die Abkürzung der Wartezeit nicht gestattet wird oder nicht zugemutet werden kann.

Unterm 21. Juli 1928 (Reichsgesetzblatt, Teil II, Nr. 34, S. 509ff.) erging das **Gesetz über die internationalen Übereinkommen betreffend die Gleichbehandlung** einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer bei Entschädigung aus Anlaß von **Betriebsunfällen** sowie die Entschädigung aus Anlaß von Berufskrankheiten. Es handelt sich hierbei um die Anerkennung der im Jahre 1925 auf der vom Internationalen Arbeitsamt des Völkerbundes veranstalteten Versammlung zustandegekommenen Übereinkommen. (Vgl. in dieser Zeitschrift 25. Band S. 347.)

Österreich.

Eine **Novelle zum Angestelltenversicherungsgesetz** ist vom Ausschuß für soziale Verwaltung fertiggestellt worden. Die Novelle bringt den Dienstgebern eine Klarstellung des personellen Umfanges der Angestelltenversicherung, weiter eine Verbesserung der Regreß- und Haftungsbestimmungen. Den Angestellten bringt die Novelle eine Verkürzung gewisser Wartefristen, eine teilweise Erhöhung der Grundrente sowie die Steigerung der Beträge im Invaliditätsfall, die Neueinführung einer Schwangerenunterstützung, eine Erhöhung der Mindestsätze der Waisen-

renten, Erleichterungen in der Selbstversicherung und rückwirkende Steigerung gewisser Rentenansprüche usw.

Schweiz.

Zur Annahme gelangt ist der Regierungsentwurf einer **Landarbeiterversicherung** als einheitliche Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Altersversicherung.

Der Entwurf zu einem Bundesgesetz über die **Alters- und Hinterbliebenenversicherung** wird demnächst der großen Expertenkommission vorgelegt. Nach dem Plan der Regierung soll die Altersversicherung, wie bereits die Kranken- und Unfallversicherung der Schweiz, sich nicht auf die Arbeitnehmerschaft beschränken, sondern eine Versicherung des ganzen Volkes werden, d. h. unter Einbeziehung der selbständigen Gewerbetreibenden. Daher wird auch eine Beitragsleistung aller vorgesehen. Jeder im Alter von 19 bis 65 Jahren soll eine Prämie zahlen, und zwar Männer eine solche von jährlich 18 Fr., Frauen von 12 Fr.; daneben sollen die Arbeitgeber einen besonderen Beitrag von jährlich 12 Fr. pro Beschäftigten zahlen. Der Rest soll durch Beiträge des Bundes und der Kantone aufgebracht werden. Dem Plan zugrunde liegt das Umlageverfahren, weil anders die Finanzierung der Leistungen an die jetzt bereits im 65. Lebensjahr stehenden Personen nicht möglich sei und das Anwartschaftsdeckungsverfahren die schweizerische Wirtschaft zu stark belaste. Die Altersversicherung soll nach Möglichkeit dezentralisiert werden. An Leistungen sind vorgesehen jährliche Renten von 200 Fr. für die 65jährigen, 150 Fr. für die Witwen, 50 Fr. für einfache Waisen, 100 Fr. für Doppelwaisen, und zwar sollen diese Renten aus den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber gewährleistet werden. Aus den Zuschüssen des Bundes und der Kantone sollen diese Renten bis auf jährlich 500 Fr. erhöht werden.

Tschechoslowakei.

Im Parlament ist ein Gesetzentwurf über die Errichtung einer staatlich unterstützten **Hagel- und Vieh-Versicherungsanstalt** mit dem Sitz in Prag und einer das gesamte Staatsgebiet umfassenden Tätigkeit unterbreitet worden.

Dem Parlament vorgelegt wurde eine Novelle zur **Angestelltenversicherung.** Die ursprüngliche Absicht, dieses Gesetz mit einem Krankenversicherungsgesetz der Privatangestellten zu vereinigen, ist fallengelassen worden.

Italien.

In Kraft getreten ist die **Tuberkuloseversicherung** als Sonderzweig und Vorstufe einer allgemeinen Krankenversicherung. Sie umfaßt die der Invaliden- und Altersversicherung unterstehenden 8,5 Millionen Arbeiter, welche zusammen mit den Arbeitgebern je zur Hälfte die Kosten der Versicherung zu tragen haben. Für diese sind zwei Beitragsklassen von $1/2$ bzw. 1 Lire Wochenbeitrag normiert. Die Regel bildet die Anstaltsbehandlung, während Hauspflege nur für den Notfall vorgesehen ist.

England.

Die **Beseitigung der staatlichen Postversicherung** ist von einem Parlamentsausschuß, der sich mit Fragen der Staatsfinanzen zu befassen gehabt hat, **beantragt** worden. Dieser Antrag wird begründet damit, daß diese durch die Post erfolgende Versicherung, soweit es sich um Rentenversicherung handelt, mit erheblichem Verlust arbeitet, während die Todesfallversicherung zwar einen Überschuß ergibt, aber nur in beschränktestem Umfange benutzt wird. So wurden im Jahre 1925 nur 244 und im Jahre 1926 nur 238 neue Versicherungen abgeschlossen, je auf etwas über 11000 Lstr. Der Gesamtbestand der postalischen Versicherung beträgt Ende 1927 511553 Lstr., gegenüber einem Bestand von 139000000 Lstr. bei den Privatgesellschaften selbst unter Nichtberücksichtigung der gesamten Volksversicherung.

Spanien.

Mit Wirksamkeit vom 1. August 1928 bringt ein am 23. Juli unterzeichnetes Dekret eine **obligatorische Eisenbahnpassagier - Unfallversicherung.** Auf Grund dieser erhalten die Passagiere im Fall des Todes, bzw. bei dauernder Arbeitsunfähigkeit durch Eisenbahnunfälle Ersatzleistungen in Höhe von 10000 bis 40000 Pesetas, während sonstige Unfallfolgen keine Berück-

sichtigung finden. Die hierfür zu zahlenden Prämien betragen 10, 20 oder 30 Centesime, je nachdem die Reisenden 3., 2. oder 1. Klasse fahren.

Auch eine obligatorische **Lufttransportversicherung** gelangt zur Einführung.

Gleichzeitig tritt eine **obligatorische Viehtransportversicherung** in Kraft.

Portugal.

Um die Abwanderung möglichst einzuschränken und auch dem Staate einen Anteil an dem Gewinn aus dem Versicherungsgewerbe zu sichern, hat die Regierung durch ein Dekret vom 11. April eine **Nationale Fürsorge-Kasse** errichtet, die den Zweck hat, die Versicherung des Eigentums des Staates und der Kommunalverbände, sowie die **Unfall- und Haftpflicht-Versicherung** ihrer Beamten und Angestellten zu übernehmen und **Versicherungen** wie **Rückversicherungen jeder Art** zu betreiben. Die Kommunalverbände und die vom Staate konzessionierten und subventionierten Gesellschaften, für die der Staat eine Zinsgarantie übernommen hat, sind verpflichtet, die Unfall- und Haftpflicht-Versicherung ihres Personals bei der Kasse zu bewirken, wenn sie nicht selbst diese Risiken übernehmen. Der Reingewinn wird dem Aufsichtsamt für das Versicherungsgewerbe überwiesen und soll zur Bildung von Krankenkassen, Erhöhung der Unfallrenten und Gewährung von Altersrenten an solche Personen dienen, die nicht versichert sind.

Das Dekret bringt auch neue Vorschriften für die **Zulassung von Versicherungs-Gesellschaften.** Zunächst werden alle in Portugal zugelassenen Versicherungsgesellschaften verpflichtet, von den von ihnen rückversicherten Risiken die Hälfte an die Kasse abzugeben; es werden die Maximalbeträge vorgeschrieben, über welche hinaus die Gesellschaften zur Rückversicherung verpflichtet sind. Um in Portugal zugelassen zu werden, müssen ausländische Gesellschaften für den Geschäftsbetrieb Sicherheit leisten.

An Steuern und Abgaben werden die **ausländischen** Gesellschaften den inländischen gleichgestellt. Wie diese sind sie verpflichtet, jährlich ihren allgemeinen Jahresbericht zu veröffentlichen, daneben aber auch die Abrechnung für das Geschäftsjahr in Portugal.

Ein weiteres Dekret vom 11. April führt die **Alters- und Invaliditätsversicherung** obligatorisch ein. Auch fremde Arbeitnehmer sind zur Versicherung verpflichtet; sie genießen aber die daraus erwachsenen Vorteile nur, wenn ihre Heimatländer portugiesischen Staatsangehörigen dieselben Vorteile gewähren.

Eine **Widerrufung dieser Dekrete** ist auf die Proteste der Versicherungs-Gesellschaften und in der Erkenntnis erfolgt, daß für die durch die Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung dem Staate entstehenden Lasten Einnahmen nicht vorhanden sind. Das Widerrufungs-Dekret ist vom 7. Mai.

Chile.

Das neue Versicherungsgesetz, das eine **Verstaatlichung der Rückversicherung** gebracht hat, bestimmt u. a. folgendes:

Zur Übernahme des gesamten Rückversicherungsgeschäftes der einheimischen und mindestens $^1/_5$ der Agenturen ausländischer Gesellschaften ist am 1. Juli 1928 die halbstaatliche, aber völlig autonome Chilenische Rückversicherungsanstalt unter der Firmabezeichnung Caja Reaseguradora de Chile mit Sitz in Santiago errichtet worden. Das Anfangskapital beträgt je nach der Höhe des pflichtmäßigen Aktienbesitzes des Versicherungsgewerbes 6d-Goldpesos 15 Mill. Das Aktienkapital ist vom Fiskus und vom Versicherungsgewerbe bzw. den Privataktionären eingebracht. Der Caja ist ein direkter Abschluß nur dann erlaubt, wenn die in Chile zum Geschäftsbetrieb zugelassenen in- oder ausländischen Gesellschaften nicht in der Lage sind, das bezügliche Risiko zu übernehmen; anderseits ist sie ermächtigt, ihre eigenen Risiken bei diesen letzteren rückversichern zu lassen. Nach dem Versicherungsgesetz dürfen in Zukunft Versicherungen aller Art nur noch auf Prämienbasis und ausschließlich von den amtlich zugelassenen Unternehmungen abgeschlossen werden. Die zur Zeit in Chile arbeitenden ausländischen Versicherungsgesellschaften sind ermächtigt, ihren Geschäftsbetrieb im Rahmen des neuen Gesetzes (d. h. unter Ausschluß vom allgemeinen Rückversicherungswesen) fortzusetzen, wozu aber jetzt ein Dotations- oder Reservekapital von mindestens 1 Million chilenischer Gold-

pesetas, gegen bisher 300000 unterhalten werden muß. Nach vorgängiger Ermächtigung des Versicherungsamtes dürfen diese Gesellschaften bis zu 10 v. H. der versicherungstechnischen Reserven in ausländischen Wertpapieren anlegen. Die Prämiensteuer wird für sie von 4 auf 6, bzw. von 10 auf 15 v. H. erhöht. Sonst werden ausländische Agenturen den einheimischen Versicherungsgesellschaften gleichgestellt.

Vereine und Kongresse.

Versicherungswissenschaftliche Gründungen im Ausland.

1. Die **Gründung eines sämtliche Zweige der Versicherungs-Wissenschaft berücksichtigenden Verbandes** oder Instituts wird im Anschluß an den in Turin im September stattfindenden ersten **italienischen** nationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft geplant.

2. Ein **Nordisches Institut für Versicherungswissenschaft** zu errichten, haben die Versicherungsgesellschaften in den nordischen Ländern beschlossen, und zu diesem Zweck zunächst Erhebungen über die Voraussetzungen für die Gründung veranstaltet.

3. **Ein Versicherungs-Museum** ist in **London** errichtet worden. Dieses „Museum für Versicherungs-Reliquien" hat große englische Versicherungs-Gesellschaften als Gründer. Besonders reichhaltig vertreten wird die Feuerwehr sein, die ja bei den Brandversicherungen eine große Rolle spielt. Die Sachen stammen aus der Sammlung von Bertram Williams, der eine große Kollektion von Reliquien zur Geschichte der Feuerwehr zusammengebracht hat. Da sieht man altertümliche Spritzen, Feuereimer, Feuerleitern und andere Geräte, die kuriosen Uniformen der englischen Feuerwehr im 18. Jahrhundert usw. Außerdem werden hier alte Versicherungspolicen aufbewahrt und verschiedenartige Dokumente, die sich mit der Frühzeit des Versicherungswesens beschäftigen. Ein ähnliches Museum besteht seit über 20 Jahren in Boston; in Europa gab es, soweit feststellbar, bisher noch keine solche öffentliche Sammlung.

Berliner Verein für Unfallheilkunde und Versicherungsmedizin.

Der Berliner **Verein für Unfallheilkunde** hat, einer Anregung von Direktor Dr. Hörnig (Berlin) folgend, seine Ziele erweitert und auch die Lebensversicherungsmedizin in sein Arbeitsbereich aufgenommen. Er führt jetzt die obenstehende Bezeichnung. Den ersten Vortrag gelegentlich der Erweiterung des Arbeitsgebietes hielt der wissenschaftliche Leiter der Deutschen Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung, Dr. med. Otto Neustätter, über den Gesundheitsdienst der Lebensversicherungsgesellschaften. Es wurde insbesondere auf die in Betracht kommenden ärztlichen Fragen eingegangen.

Verband der Ärzte Deutschlands.

Auf der 25. Hauptversammlung dieses Verbandes (Hartmannbund) in Danzig gelangten zur Annahme Leitsätze über die Beziehungen der Ärzte zu den **Mittelstands - Krankenversicherungen.** Diese haben folgenden Wortlaut:

1. Nach wie vor hält die Ärzteschaft im Interesse des notleidenden Mittelstandes an ihrer wohlwollenden Einstellung zur privaten Krankenversicherung fest. Der Kranke muß dabei Privatpatient seines Arztes bleiben, ohne daß eine Versicherung in dieses Verhältnis einschränkend eingreifen darf. Die bisherigen Richtlinien über den Verkehr zwischen Ärzteschaft und privaten Mittelstandskrankenversicherungen gelten weiterhin als äußerste Zugeständnisse, über die hinaus in grundsätzlichen Dingen (z. B. Nachuntersuchungen jeder Art, Attesterstattung) nicht gegangen werden darf, und die auch nur den Mittelstandsversicherungen zukommen dürfen, die sich auf die Innehaltung der darin festgelegten Grundsätze verpflichten. Die ärztlichen Organisationen sind gehalten, für die Durchführung der Richtlinien einzutreten.

2. Die Richtlinien sind seitens der Ärzteschaft allen Arten von Mittelstandsversicherungen gegenüber gleichmäßig in Anwendung zu bringen, da die vielfache Verschiedenheit im Aufbau und in der rechtlichen Form aller Mittelstandsversicherungen für ihre Beziehungen zur Ärzteschaft belanglos ist.

3. Die Schaffung einer von der Ärzteschaft einzurichtenden Krankenversicherung für den Mittelstand ist abzulehnen.

4. Die Freiheit des Arztes in der Privatpraxis erfordert die Ausschaltung aller der Unannehmlichkeiten, die mit der Rückerstattungspflicht der Mittel-

standsversicherungen ihren Versicherten gegenüber zusammenhängen. Hierfür sind die Verrechnungsstellen für die Privatpraxis das geeignete Mittel unter der Voraussetzung, daß sie einheitlich nach den Weisungen der Gesamtorganisation tätig sind.

Ferner gelangt eine Entschließung über die **Rationalisierung der Sozialversicherung,** insbesondere der Krankenversicherung zur Annahme, in der es u. a. heißt:

Die 25. Hauptversammlung des Hartmannbundes ist der Überzeugung, daß nach dem nahezu vollendeten Wiederaufbau der Sozialversicherung die Frage ihrer Rationalisierung, im besonderen der Krankenversicherung, ernste Beachtung verdient. Auch die Ärzteschaft ist der Meinung, daß die Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger durch eine ungerechtfertigte übermäßige Inanspruchnahme der Versicherungseinrichtungen gefährdet werden könnte. Die Ärzteschaft ist sich bewußt, daß sie allein nicht in der Lage ist, einem Mißbrauch der Versicherungseinrichtungen durch die Versicherten erfolgreich entgegenzutreten; sie erkennt aber die Forderung nach Sparsamkeit in der Kassenpraxis, soweit sie ohne Schädigung der Kranken erhoben werden darf, als berechtigt an und hält sich demgemäß für verpflichtet, dieser Forderung zu ihrem Teile nach Kräften gerecht zu werden.

Die Rationalisierung innerhalb der Krankenversicherung kann am besten dadurch gefördert werden, daß Krankenkassen und Ärzte gemeinsam Einrichtungen zur Sicherung gegen eine übermäßige Inanspruchnahme der Kassenmittel schaffen. Solche Einrichtungen sind das beste Mittel, den berechtigten Anspruch des Versicherten auf freie Wahl des Arztes mit den Erfordernissen einer sparsamen Verwendung der Beiträge in Einklang zu bringen.

In der sicheren Überzeugung, daß eine Rationalisierung auf dem Gebiete der sozialen Versicherung nur durch Zusammenarbeiten der gesetzgebenden Körperschaften mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Ärzte wirksam durchgeführt werden kann, erwartet die Hauptversammlung, daß die Reichsregierung bei einer etwaigen Neuordnung der Versicherungsgesetzgebung die Spitzenverbände der Ärzte zur Mitarbeit heranzieht. Sie beauftragt den Vorstand, einen Ausschuß einzusetzen, der unverzüglich Vorschläge für die Ausführung der Prüfung zur Eingabe an den Reichsausschuß für Ärzte und Krankenkassen ausarbeitet. Der Vorstand wird ferner beauftragt, der Reichsregierung alsbald Vorschläge für die Mitarbeit der Ärzteschaft an der Rationalisierung der Sozialversicherung zu unterbreiten.

Verband deutscher Landesversicherungsanstalten.

Auf der im Juli in München abgehaltenen Tagung fand eine Reihe von Vorträgen statt, aus denen die folgenden hervorzuheben sind: Landesrat Gorling-Cassel berichtete über die Vereinfachung in der Invalidenversicherung; Präsident Neumann-Darmstadt über die Rationalisierung der Verwaltungsarbeiten der Landesversicherungsanstalt. Es wurde beschlossen, eine neue Verbandszeitschrift: Die Invalidenversicherung, herauszugeben.

Verband der Kraftfahrzeugversicherer.

Der bisherige Autokasko-Verband führt jetzt die Bezeichnung Verband der Kraftfahrzeugversicherer, nachdem er seinen Aufgabenkreis derart erweitert hat, daß er auch die Autounfall- und Autohaftpflichtversicherung mit bearbeitet, während diese bisher vom Unfall- bzw. Haftpflichtversicherungsverband mit behandelt worden ist. Dem reorganisierten Verband sind eine Reihe bisheriger Außenseiter beigetreten. Andere Gesellschaften haben, ohne die Mitgliedschaft zu erwerben, die Tarife des neuen Verbandes anerkannt, darunter auch die öffentlich-rechtlichen Anstalten. Eine Änderung der Prämienberechnung wird insofern vorgenommen, als nicht mehr der Wert des Automobils, sondern die Zahl der Steuer-PS die Grundlage bildet.

Arbeitsgemeinschaft der privaten Krankenversicherer.

Die drei Verbände der Individual-Krankenversicherung: Verband Privater Krankenversicherungsunternehmungen Deutschlands, Verband der öffentlichen Lebensversicherungsanstalten in Deutschland und Verband der Versicherungsanstalten für selbständige Handwerker und Gewerbetreibende

Deutschlands haben eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, die für alle Individual-Krankenversicherer gleich wichtige Gebiete gemeinsam bearbeiten soll.

Deutscher Krankenkassentag.

In Breslau ist der 32. Deutsche Krankenkassentag, die Jahresversammlung des Hauptverbandes der deutschen Krankenkassen abgehalten worden. Die Zahl der Mitgliedskassen hat sich auf 1593 erhöht. Das Programm war in erster Linie auf die **Reform der Reichsversicherungsordnung** zugeschnitten.

Der geschäftsführende Vorsitzende Lehmann stellte die außerordentliche Steigerung des sozialen Bedarfs in Deutschland infolge der sinkenden Lebenshaltung der Bevölkerung fest. Den wachsenden Anforderungen könne nur durch höchste Rationalisierung der Krankenversicherung begegnet werden. Aus diesem Grunde sei Zusammenfassung aller Kräfte notwendig und von diesem Gesichtspunkt aus die Hineintragung des berufsständischen Gedankens in die Krankenversicherung gefährlich.

Rationalisierung der Leistungen soll bedeuten: Gestaltung der Leistungen nach den sozialen Bedürfnissen der Versicherten und der Leistungsfähigkeit der Versicherung, wobei die Ergebnisse der sozialen Medizin zu berücksichtigen sind. Gefordert werden zu diesem Behufe unter anderem Krankengeldgewährung nur an solche Kranke, deren Arbeitsfähigkeit „objektiv" nachweisbar ist. Den Kranken soll also eine Art Beweislast für seine Arbeitsunfähigkeit treffen. Weiter soll das Krankengeld erst nach drei Wartetagen gewährt und nach dem Familienstande abgestuft werden; Vorschläge, deren erster Teil in vielen Satzungen bereits verwirklicht, aber in den einzelnen Kassenorganen Gegenstand lebhafter Angriffe ist. Der Abstufung nach dem Familienstande kann nur das Wort geredet werden. Ausdehnung sollen die Kassenleistungen dadurch finden, daß die Krankenpflege an die Versicherten auf die Dauer von 52 Wochen sowie ärztliche und zahnärztliche Behandlung für versicherungsfreie Familienangehörige auf die Dauer von 13 Wochen als Regelleistung gewährt werden, endlich das Wochengeld Pflichtversicherter auf 85 v. H. des Wochenlohnes für sechs Wochen vor der Entbindung erhöht wird, solange Erwerbsunfähigkeit besteht. Die geplanten Erweiterungen sollen zumal für die Arbeitgeber dadurch schmackhaft gemacht werden, daß nach dem französischen Vorbilde die Zulässigkeit von Satzungsvorschriften gefordert wird, wonach arbeitsunfähige Kranke an den Arzt-, Arznei- und Heilmittelkosten bis zu einem Viertel durch Erhebung von Gebühren für Entnahme von Krankenscheinen beteiligt werden. Der Vertreter des Afa-Bundes forderte die Aufhebung der Versicherungsgrenze und die Beseitigung sämtlicher Sonderkassen.

Professor Liepmann machte Mitteilung über die immer steigende Zahl der Fehlgeburten, die nach seinen Angaben schlimmer unter den Frauen wüten als Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten. Er legte die Pflege der Frauenkunde den Krankenkassen besonders dringend nahe.

Als Vertreter des Arbeitsministers hielt Ministerialrat Wankelmuth ein Referat über Arbeitsgemeinschaften zwischen Krankenkassen und Gemeinden.

Internationaler Kongreß für Unfallheilkunde und Berufskrankheiten.

In der Zeit vom 2. bis 8. September wird in Budapest der V. Internationale Kongreß für Unfallheilkunde und Berufskrankheiten abgehalten. Ungefähr 700 Gelehrte und Ärzte der verschiedensten Länder haben auf dieser Tagung über die einschlägigen Fachfragen des Arbeiterschutzes, der Gewerbehygiene und Unfallverhütung Vorträge angekündigt.

Die Versicherung auf deutschen Ausstellungen.

An der Internationalen Presse-Ausstellung in Köln (**Pressa**) hat als geschlossene Fachgruppe der Verband der öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten der Individualversicherung teilgenommen neben einer Anzahl einzelner privater Versicherungsunternehmungen.

Eine Beteiligung der Feuerversicherer ist ferner auf der **Feuerwehrausstellung** in Breslau erfolgt. Außer einer privaten Feuerversicherungs - Aktiengesellschaft war die Schlesische öffentlich-rechtliche Feuerversicherungsanstalt als Aussteller beteiligt.

Aus der Praxis.

Deutsche Versicherungskonjunktur 1928.

Die Veröffentlichung der Zweimonatsnachweise der führenden deutschen privaten Lebensversicherungsgesellschaften für das erste Halbjahr 1928 ergibt folgendes Bild:

Stichtag	Anzahl der Kapitalversicherungen Mill. RM.	Versicherte Summen Mill. RM.	Durchschn. Betrag je Versicherung RM.	Prämien-Einnahme Mill. RM.
31.12.1927	5,1	8910,0	1747,1	74,8
28. 2.1928	5,7	9495,0	1665,8	82,4
30. 4.1928	6,0	9894,0	1649,0	89,9
30. 6.1928	7,0	10292,0	1470,3	81,7

Die Entwicklung der Kapitalanlagen zeigt das folgende Bild (alles in Mill.M.):

Neugeschäft.

	31.12.27	28.2.28	30.4.28	30.6.28
Hypotheken	433,8	458,8	481,6	516,0
Wertpapiere	136,3	140,3	166,3	171,2
Kommunaldarlehen	32,3	39,3	42,2	43,3
Vorauszahlungen und Policendarlehen	17,0	19,3	23,0	25,8
Grundbesitz	77,3	76,7	79,5	86,9
Sonstige Anlagen	—	—	—	—
	696,7	734,4	792,6	843,2

Aufgewertete Anlagen.

	31.12.27	28.2.28	30.4.28	30.6.28
Hypotheken	458,0	460,0	466,7	465,4
Wertpapiere	17,8	19,7	21,5	22,3
Kommunaldarlehen	15,8	15,0	15,7	15,7
Vorauszahlungen und Policendarlehen	21,6	23,3	27,6	31,3
Sonstige Anlagen	—	0,1	—	—
	513,2	518,1	531,5	534,7

Zunahme im Neugeschäft.

	Jan./Febr.	März/Apr.	Mai/Juni
Hypotheken	25	22,8	34,4
Wertpapiere	4	26,0	4,9
Kommunaldarlehen	7	2,9	1,1
Vorauszahlungen	2,3	3,7	2,8
Grundbesitz	—0,6	2,8	7,4
Sonstige Anlagen	—	—	—
	37,7	58,2	50,6

Versicherung in Reichsmark.

Untersuchungen über die tatsächliche Entwicklung des Reichsmarkneugeschäfts bei den der Reichsaufsicht unterstehenden privaten Versicherungsgesellschaften, insbesondere den Lebensversicherungsgesellschaften, haben nach dem Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts folgendes ergeben.

Dabei beziehen sich die Übersichten für die Jahre 1924 und 1925 auf 45 Gesellschaften, die der Jahre 1926 und 1927 auf 49 Gesellschaften.

Von den bei diesen **Lebensversicherungsgesellschaften** neu abgeschlossenen Versicherungen lautete die Versicherungssumme:

	in Renten- und Reichsmark	in Goldmark, Feingoldbasis auf Dollargrundlage	in effektiver Fremdwährung
1924	M.	M.	M.
	56 601 000	2 615 476 000	229 333 000
	1,95%	90,15%	7,9%
	des Gesamtzugangs		
1925			
	783 118 000	2 193 526 000	180 662 000
	24,8%	69,48%	5 72%
1926			
	1 506 134 000	1 206 012 000	186 829 000
	51,95%	41,60%	6,45%
1927			
	1 976 160 000	711 059 000	180 231 000
	68 92%	24,79%	6,29%

Das Reichsmarkneugeschäft ist demnach von 1,95% des Gesamtzuganges im Jahre 1924 auf 24,8% im Jahre 1925, auf 51,95% im Jahre 1926 und schließlich auf 68,92% im Jahre 1927 gestiegen. Mit einem weiteren Steigen des Anteils des Reichsmarkneugeschäfts ist bei dem wachsenden Vertrauen in die Reichsmark zu rechnen.

Hinsichtlich der **Sachversicherung,** insbesondere der **Feuerversicherung,** ist es bei den inneren Geschäftseinrichtungen des größten Teiles der Gesellschaften nicht möglich, einheitliche Unterlagen für die Feststellung des Umfangs des Versicherungsgeschäfts in Reichsmark, Goldmark und Fremdwährung zu beschaffen. Bei einer besonders wichtigen Gesellschaft wurden jedoch Feststellungen gemacht. Danach entfielen von der Gesamtversicherungssumme:

auf Reichsmark . . .	1926:	64,96%
	1927:	69,12%
auf Goldmark	1926:	25,51%
	1927:	22,00%
auf Fremdwährungen .	1926:	9,53%
	1927:	8,88%.

Die Zahlen für das Reichsmarkgeschäft ergeben für das ganze Jahr 1926 einen geringen Rückgang gegenüber den in den Ver. A. f. P. 1927 S. 92 für das erste Halbjahr 1926 gemachten Angaben (von 66,63% auf 64,96%). Dagegen lassen die für das Jahr 1927 ausgewiesenen Zahlen wieder deutlich das Nachlassen der Goldmark- und auch der Fremdwährungsversicherungen erkennen.

Kapitalanlagen der deutschen Privatversicherung.

Dem Geschäftsbericht 1927 des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung sind folgende Angaben zu entnehmen.

Am Ende der Jahre 1924, 1925 und 1926 entfallen von der Gesamtsumme der Kapitalanlagen bei den unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen auf:

Anlageart	1924		1925		1926	
	1000 RM.	‰	1000 RM.	‰	1000 RM.	‰
Grundbesitz	175 212	408	189 137	322	205 000	235
Hypotheken nebst Grundschulden und Rentenschulden .	80 133,5	187	171 700	292	309 956	355
Wertpapiere	77 930,5	182	108 144	184	197 739	226
Darlehen auf Wertpapiere	8 200	19	9 185	16	11 832	14
Policedarlehen . . .	4 290	10	7 436	13	11 993	14
Darlehen an öffentliche Körperschaften	1 140	3	4 415	7	18 640	21
Aktien	76 309	178	86 698	148	104 720	120
Wechsel	88	(0,19)	951	2	397	(0,45)
Sonstige Kapitalanlagen	5 613	13	9 251	16	12 934	15
Zusammen:	428 916	1000	586 917	1000	873 211	1000

Neue Versicherungszweige.

1. Über die Einführung einer **Prozeßkostenschutz-Versicherung** berichtet das Reichsaufsichtsamt. Ein Versicherungsunternehmen hatte mit einer Berufsvertretung zugunsten ihrer Mitglieder einen als Haftpflichtversicherung bezeichneten Versicherungsvertrag abgeschlossen, durch den dem Versicherten in gewissen Grenzen hinsichtlich der durch eine Strafverfolgung entstehenden Kosten des gerichtlichen Verfahrens und der Verteidigung ein weitgehender Versicherungsschutz gewährt wird. Dieser Versicherungsschutz geht insbesondere über den Rahmen des Ersatzes der Strafprozeßkosten bei der Haftpflichtversicherung hinaus (der in den Ver. A. f. P. 1912 S. 116 flg. behandelt worden ist). Dort handelte es sich um die Kosten eines Strafprozesses, der wegen eines Schadenereignisses gegen den Versicherungsnehmer eingeleitet wird, während vorliegend auch für die Kosten eines Strafverfahrens

Deckung gewährt werden soll, daß unabhängig von einem Schadenereignis und für sich allein gegen den Versicherungsnehmer angestrengt wird. Nach Anhörung von Mitgliedern des Versicherungsbeirats hat sich das Reichsaufsichtsamt auf den Standpunkt gestellt, daß der in der Rede stehende Bestandteil des Versicherungsvertrags zwar nicht unter den Begriff der Haftpflichtversicherung falle, wohl aber eine an sich zulässige Versicherung darstelle und als eine Versicherung besonderer Art anzusprechen sei, zu deren Betrieb eine genehmigungspflichtige Änderung des Geschäftsplans der Versicherungsgesellschaft erforderlich ist.

2. Eine weitere neue Versicherung im Güterverkehr, die **Speditionsversicherung**, macht das Aufsichtsamt bekannt. Dieser Versicherungsart liegen die Allgemeinen deutschen Spediteurbedingungen und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Speditionsversicherungsscheins zugrunde. Durch die Allgemeinen Deutschen Spediteurbedingungen ist die Haftung des Spediteurs gegenüber seinem Auftraggeber (Kunden) im Verhältnisse zum gesetzlichen Umfange vielfach ausgeschlossen oder beschränkt. Zum Ausgleiche hierfür wurde die Speditionsversicherung geschaffen. Nach § 40 der Allgemeinen Deutschen Spediteurbedingungen ist der Spediteur, wenn er keine abweichende schriftliche Weisung erhalten hat, verpflichtet, eine Versicherung nach den Speditionsversicherungsbedingungen zu nehmen. An der Speditionsversicherung sind zwölf Versicherungsgesellschaften als Versicherer beteiligt. Die Versicherung wird vom Spediteur (gleichviel, ob er Speditions-, Fracht-, Lagerei-, Kommissions- oder sonstige Geschäfte betreibt) für Rechnung „wen es angeht" genommen, und zwar grundsätzlich als laufende Versicherung. Versicherungsnehmer ist der Spediteur (Frachtführer, Lagerhalter). Versicherte sind die Auftraggeber des Spediteurs oder diejenigen, in deren Interesse oder für deren Rechnung sie handeln. Die als Versicherer beteiligten Gesellschaften haften für alle Schäden, die dem Versicherten erwachsen und wegen deren der Spediteur auf Grund eines Verkehrsvertrags (d. h. eines Speditions-, Fracht- oder Lagervertrags einschließlich der hierbei üblichen Nebenaufträge) in Anspruch genommen wird und gesetzlich in Anspruch genommen werden kann. Ausgeschlossen von der Versicherung sind: 1. Schäden des Versicherten, die durch Transport oder Lagerversicherung gedeckt werden konnten (es sei denn, daß die vom Versicherten ordnungsmäßig geschlossene Versicherung durch fehlerhafte Maßnahmen des Spediteurs unwirksam wird), 2. Schäden des Versicherten, die durch Vorsatz des Versicherten oder seiner Angestellten entstanden sind (während Schäden, die durch Vorsatz des Spediteurs und seiner Leute erwachsen, mitversichert sind), 3. Ansprüche, die aus Abreden zwischen Versicherten und Spediteur herrühren, wie sie im Speditionsgewerbe nicht üblich sind (Vertragsstrafe, Lieferfristgarantien), ferner alle auf Vertrag beruhenden Haftungen des Spediteurs, die über das gesetzliche Maß hinausgehen. Die Schadenanzeige ist von dem Versicherten an die Versicherer zu Händen einer vermittelnden Firma zu erstatten. Die Schadensumme wird an den Versicherten oder seinen Beauftragten ausgezahlt. Die Versicherungsgesellschaft verzichtet auf einen Rückgriff gegen den Spediteur oder seine Leute (ausgenommen den Fall böswilliger Absicht). Die Prämie ist von dem Spediteur zu zahlen. Hat der Spediteur infolge ausdrücklichen oder vermuteten Auftrags die Speditionsversicherung geschlossen, so ist er noch nach § 42 der Allgemeinen Deutschen Spediteurbedingungen gegenüber dem Kunden von der Haftung für jeden durch diese Versicherung gedeckten Schaden frei.

Die zwölf als Versicherer an der Speditionsversicherung beteiligten Gesellschaften vertraten die Auffassung, die Speditionsversicherung sei eine *aufsichtsfreie Transportversicherung*. Von anderer Seite dagegen wurde geltend gemacht, daß es sich um eine verschleierte Haftpflichtversicherung handle. Nach Einholung gutachtlicher Äußerungen von Mitgliedern des Versicherungsbeirats kam das Reichsaufsichtsamt zu dem Ergebnisse, daß hinsichtlich der Speditionsversicherung bis auf weiteres ein Aufsichtsrecht nicht in Anspruch zu nehmen sei.

3. Eine Viehversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit trat an das Reichsaufsichtsamt wegen Aufnahme der Versicherung von Silberfüchsen (Edelpelztieren) heran, und zwar sollte diese Versicherung als Mitgliederversicherung betrieben werden. Da über die **Ver-**

sicherung von Silberfüchsen in Deutschland keine Erfahrungen vorliegen und da es sich hierbei ohne Frage um ein gefährliches Risiko handelt, glaubte das Reichsaufsichtsamt, verlangen zu müssen, daß hierfür eine getrennte Rechnungsabteilung mit gesonderter Nachschußberechnung eingeführt und der Selbstbehalt der Gesellschaft wie bei der Edelpferdeversicherung möglichst gering bemessen wird. Die Gesellschaft hat darauf in einem späteren Schreiben mitgeteilt, daß sie vorläufig nicht die Absicht habe, die Versicherung von Silberfüchsen einzuführen.

4. Eine **Feuerlöschkostenversicherung** ist durch eine öffentlich-rechtliche Versicherungsanstalt in Berlin zur Einführung gebracht worden. Es handelt sich hierbei um einen Ersatz der Kosten der Gemeinden der von ihnen als öffentliche Last zu tragenden Kosten der Feuerlöschhilfe, beispielsweise durch Inanspruchnahme von Automobil- oder Motorspritzen, die zu unentgeltlicher Löschhilfe nicht verpflichtet, aus weiter Entfernung herangeholt werden. Es kann sich hier weiter handeln um Schäden an privaten Kleidungsstücken der Feuerwehrmannschaft, sowie um Ersatz von Schäden, die infolge des Löschens an unversicherten Sachen erwachsen u. dgl. mehr. Die Beitragsbemessung richtet sich nach der Einwohnerzahl.

5. Einzelne deutsche Warenhäuser und Kofferfirmen bieten eine **Garantiekoffer - Gratis - Reisegepäckversicherung** an, die auf eine Reihe von Jahren den Kofferinhalt gegen die Reisegefahren decken soll.

6. Eine **Schuhversicherung,** die eine große amerikanische Schuhfirma, etwa der deutschen Kofferversicherung entsprechend, eingeführt hat, ist vom Aufsichtsamt von Massachusetts verboten worden. Die Versicherung erstreckte sich auf den Verlust der Schuhe nach Verkauf an den Kunden durch Feuer und war bei Lloyds in London abgeschlossen.

7. Eine besondere **Rohbauversicherung** ist von einer Feuersocietät eingeführt worden. Diese versichert das Gebäude samt Baumaterial von der Grundsteinlegung bis zur Fertigstellung gegen Feuerschäden.

8. Eine **Grundbuchgarantieversicherung** ist in Wien von einer Gesellschaft eingeführt worden im Hinblick auf die durch den Brand des Justizpalastes zerstörten Grundbuchakten. Die Versicherungsanstalt übernimmt die Haftung dafür, daß am 15. 7. 27 der Antragsteller Eigentümer der Realität war, die Gegenstand der versicherten Transaktion ist, und daß der Lastenstand an diesem Tage den Angaben des Antragstellers entsprochen hat. Stellt sich heraus, daß dies nicht der Fall war, und kann infolge dieser Unregelmäßigkeit die grundbücherliche Eintragung (Begründung einer Hypothek oder Eintragung des Käufers als Eigentümer), die die Grundlage der Versicherung bildet, überhaupt nicht oder nicht im bedungenen Rahmen vorgenommen werden, so ist die Gesellschaft verpflichtet, den daraus entstandenen nachweisbaren, wirklichen und unmittelbaren Schaden dem Versicherten zu ersetzen. Versicherter ist der Käufer, der Darlehensgläubiger oder der sonst dinglich Berechtigte, Versicherungsnehmer der Verkäufer, bzw. der dinglich Verpflichtete. Er reicht den Antrag ein und zahlt auch die Prämie, bzw. sie wird ihm zwecks Sicherung der Versicherungsanstalt durch die Sparkasse oder den sonstigen Geldgeber vom Darlehen in Abzug gebracht. Die einmaligen Prämien betragen bei Hauskäufen bis zu 2 v. H. bei normalen Darlehen bis zu 1,95 v. H. und bei Reparaturkrediten 1,3 v. H. Die Policen gelten bis zur Wiederherstellung des Grundbuches.

9. Die **Erdbebenversicherung** als selbständige Versicherungsart ist durch das Board of Fire Underwriters of the Pacific eingeführt worden.

10. Ein englisches College hat eine **Internatsversicherung** als Sonderart einer Schul- oder Erziehungsversicherung eingeführt: Gegen Zahlung einer geringen einmaligen Prämie beim Eintritt in das Internat wird ein Schüler, der seinen Ernährer während seiner Schulzeit verliert, vollkommen frei bis zum regelrechten Schulabschluß weitererzogen.

Verwertung des Geschäftsmaterials durch Konkurrenzgesellschaften.

Zwischen zwei Versicherungsgesellschaften drohte es nach dem Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts für 1927 darüber zu einer Klage zu kommen, daß die eine Gesellschaft von der anderen Vertrags- und Versicherungsbedingungen zum größten Teil wort-

getreu übergenommen hatte. Die letztere Gesellschaft vertrat den Standpunkt, daß die Verwendung der in ihren Bedingungen steckenden Geistesarbeit und Ideen gegen das Gesetz über den unlauteren Wettbewerb und die urheberrechtlichen Bestimmungen verstoße, zumal auch ausdrücklich auf den Bedingungen vermerkt worden sei: „Nachdruck — auch auszugsweise — verboten.“ Das Reichsaufsichtsamt hat in dem Streitfalle der beschwerdeführenden Gesellschaft gegenüber folgende Auffassung vertreten:

„Wir haben Bedenken dagegen, daß sie im Wege des Zivilprozesses gegen die Gesellschaft X vorgehen. Denn wir halten es nicht für ausgeschlossen, daß unser damaliger, inzwischen aus dem Amt ausgeschiedener Referent bei einer Vorbesprechung über den künftigen Geschäftsplan der Gesellschaft X auf die Versicherungsbedingungen Ihrer Gesellschaft hingewiesen hat. Es scheint uns ferner fraglich, ob auf Grund des Zusatzes „Nachdruck — auch auszugsweise — verboten“ gegen die Gesellschaft X vorgegangen werden kann, weil solchenfalls Ihnen ein Monopolrecht auf den Abschluß derartiger Versicherungen zustehen würde und auch wir verhindert sein würden, Verbesserungen, die wir z. B. auch bei Zulassung Ihrer Gesellschaft für erforderlich gehalten hatten, bei anderen Unternehmungen einzuführen. Die Einräumung eines Monopols würde den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (vgl. § 5) widersprechen.“ Auch in den weiterhin geführten Verhandlungen hat das Reichsaufsichtsamt seinen Standpunkt beibehalten und erreicht, daß die betreffende Gesellschaft von einer Klage absah. — In einem anderen Falle hatte eine Versicherungsgesellschaft gegen ein Konkurrenzunternehmen eine einstweilige Verfügung des Gerichts erstritten, wodurch diesem die Weiterverwendung der in Gebrauch genommenen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Policen und Antragsvordrucke um deswillen untersagt worden war, weil sie in ihrer äußeren Aufmachung denen der klagenden Gesellschaft glichen. Die Angelegenheit konnte durch Vergleich in der Weise erledigt werden, daß die beklagte Gesellschaft sich verpflichtete, künftig nur Vordrucke mit einem auffälligen buntfarbigen Überdrucke zu verwenden.

Die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes im Jahre 1926.

Der vom Reichsminister des Innern dem Reichstag unterbreiteten Denkschrift sind folgende Angaben zu entnehmen.

Auf 100 der Gesamtbevölkerung entfielen:

im Durchschnitt der Jahre	Lebendgeborene	davon Überlebende des 1. Lebensjahrs	davon Überlebende des 5. Lebensjahrs
1871—1880	38,91	29,76	25,88
1881—1890	36,59	28,39	24,78
1891—1900	35,92	28,15	25,46
1901—1910	32,93	26,78	24,93
1911—1913	28,11	23,64	22,37
1926 . . .	19,50	17,53	17,00

Für die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse ist der *starke Rückgang der Sterblichkeit* der 5—10jährigen Kinder um so beachtlicher, als es sich hier um Geburtenjahrgänge der Kriegs- und ersten Nachkriegszeit handelt. Von 1000 dieser Kinder starben im Jahre 1925 nur 1,8; diese Sterbeziffer war sogar bedeutend niedriger als die entsprechende Ziffer Englands mit 2,5 für das gleiche Jahr. Die Sterblichkeit der Kinder im Alter von 10 bis 15 Jahren reicht mit 1,3 Sterbefällen auf je 1000 Lebende gleichen Alters bereits sehr nahe an das bisher überhaupt festgestellte internationale Minimum dieser Ziffer von 1,0 heran, das im Jahre 1924 in Neuseeland erreicht wurde. Wenn auch die an und für sich geringe Sterblichkeit in diesem Alter nicht ohne weiteres als Maßstab zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der älteren Kinder benutzt werden kann, weil in diesem Alter häufig schon Anlagen für erst später tödlich verlaufende Krankheiten bestehen, so scheinen dennoch die Entbehrungen des Krieges keinen so einschneidenden und anhaltenden nachteiligen Einfluß auf die Entwicklung dieser Kinder gehabt zu haben, wie vordem vielfach angenommen worden ist.

Auch die *Sterblichkeit der Jugendlichen* im Alter von 15—20 Jahren ist im Jahre 1925 mit 2,6 Sterbefällen auf 1000 Lebende gleichen Alters in erfreulicher Weise von der beängstigenden Höhe der Inflationszeit bis weit unter den letzten Vorkriegsstand — 3,2

Sterbefälle auf 1000 Lebende — zurückgegangen. Nur die Sterbeziffer der 20—25jährigen Männer hatte den Vorkriegsstand im Jahre 1925 noch nicht überschritten, doch darf aus der hier ebenfalls eingetretenen starken Sterblichkeitsabnahme nach der bedenklichen Steigerung in der Inflationszeit auf eine weitere günstige Sterblichkeitsentwicklung dieser Altersklasse geschlossen werden.

Im mittleren Lebensalter war der Verlauf der Sterblichkeit in den letzten Jahren dadurch charakterisiert, daß die Sterblichkeit der Frauen im Vergleich zum Jahre 1913 weniger gesunken ist als die der gleichaltrigen Männer. Ursachen hierfür können in der Zunahme der beruflichen Frauenarbeit mit ihren Gesundheitsschädigungen und in dem starken Anwachsen der nicht selten tödlich verlaufenden Abtreibungen der Leibesfrucht gesucht werden.

An der *Abnahme der allgemeinen Sterblichkeit* in den letzten Jahren haben selbst die Altersklassen über 60 Jahre teilgenommen. Da diese Jahrgänge nicht nur während des Krieges, sondern auch in den Inflationsjahren an ihrer Gesundheit besonders stark gelitten haben, kann der weitere Sterblichkeitsrückgang nur auf eine entsprechende Hebung der Lebensbedingungen und des Gesundheitszustandes dieser Altersklassen zurückgeführt werden.

Änderung im Altersaufbau der deutschen Bevölkerung.

Der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik" sind folgende Angaben über den stark veränderten Altersaufbau der deutschen Bevölkerung zu entnehmen, der auch für die künftige Individual- wie Sozial-Personenversicherung von Bedeutung sein dürfte. Im Jahre 1910 waren von der Gesamtbevölkerung 33,9% unter 15 Jahre alt, 61,2% standen im Alter von 15 bis 65 Jahren, 4,9% waren über 65 Jahre alt. Bei der letzten Volkszählung aber waren nur noch 25,7% unter 15 Jahren, 68,5% zwischen 15 und 65 Jahren und 5,8% im Greisenalter. Wir haben es also, um ein grobes Bild anzuwenden, mit einer Umkehrung der Altersaufbaupyramide zu tun. Die Grundfläche, also der Nachwuchs, ist schmäler geworden, die Gruppe der Erwerbstätigen und Erwachsenen hingegen und noch mehr die Endgruppe der Alten haben zugenommen. Dies Verhältnis wird sich zwar später wieder strecken; nach einer Generation wird sich der Rückgang des Nachwuchses auch in der Mittelschicht der Erwerbstätigen und Produktiven fühlbar machen, aber der Anteil der unproduktiven Altersschicht wird lange relativ hoch bleiben oder noch zunehmen. Dieser Prozeß ist das mittlere Ergebnis einer neuzeitlichen, sehr wirksamen Volkshygiene, die das Leben eines großen Kontingents von Erwachsenen verlängert, das noch aus der Zeit guter Geburten stammt, und einer starken Geburteneinschränkung, die den Nachwuchs fühlbar vermindert. Diese Entwicklung wird schwer zu beeinflussen sein; man muß aber aus ihr verschiedene Folgerungen ziehen, wobei man die Inflation und die mit ihr verbundene Vernichtung von Kapital und Renten mit betrachten muß: Die nationale Arbeit muß eine stärkere unproduktive Altersschicht, deren Rentengrundlage geschwunden oder ungenügend ist, unterhalten; der Nachwuchs wird zwar geringer, stößt aber bei seinem Aufstieg auf einen gegen die Vorkriegszeit gesteigerten Zwang der alternden Gruppen, noch erwerbstätig zu sein und zu verdienen. Der gewissermaßen nach oben umgestülpte Altersaufbau zwingt neben andern Notwendigkeiten zu stärkerer Produktivität, zu angespannterer Leistung des Volkskörpers. Das wiederum verlangt, daß in den verringerten Nachwuchs mehr Erziehungskapital investiert wird. Allgemein bedingt der Rückgang natürlicher Volkserneuerung und Volksvermehrung eine stärkere bevölkerungspolitische Ökonomie. Diese wird sich vor allem in weiterer Steigerung der Hygiene und in zunehmender Pflege des Volkssports ausdrücken müssen. Augenblicklich befinden wir uns, vom Standpunkt nationaler Kraft gesehen, in einem besonders ungesunden Abschnitt der Bevölkerungsbewegung: es wäre besser, Wissenschaft und Hygiene führten über die Bekämpfung der früher großen Kindersterblichkeit hinaus auch zu einem größeren Geburtennachwuchs. Aber die moderne Zivilisation läßt die von ihr betreuten Nationen den größern Schutz des Lebens und die Verlängerung der Lebensdauer mit dem Rückgang des Nachwuchses bezahlen.

Deutsche Brandstatistik.

Die bei den Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungsgesellschaften in Deutschland im Monat Juli 1928 für das Deutsche Reich angemeldeten Schäden betragen insgesamt 11995259 RM.; im gleichen Monat des Vorjahres 1927 betrugen die angemeldeten Schäden 6961560 RM. Die Gesamtsumme der in den vergangenen Monaten Januar bis einschließlich Juli 1928 angemeldeten Schäden beträgt somit für das Deutsche Reich 68361508 RM. gegenüber einer angemeldeten Schadenssumme aus den gleichen Monaten des Vorjahres 1927 im Betrage von 50501474 RM.

Im Anschluß hieran sei eine Mitteilung über die *Lage der Feuerversicherung* aus der Frankfurter Zeitung hier wiedergegeben. Danach zeigt sich im laufenden Jahre ein nicht unbeträchtliches Anschwellen der Schadensziffern, das im allgemeinen — naturgemäß liegen die Verhältnisse bei den einzelnen Feuerversicherungsgesellschaften verschieden — auf etwa 15 bis 20 v.H. gegenüber 1927 zu beziffern ist. Demgegenüber zeigt der Geschäftsumfang zwar eine weitere Zunahme, die aber zumeist infolge der zugespitzten Konkurrenzverhältnisse als mäßig bezeichnet wird. Das Anschwellen der Schadensquote wird zurückgeführt z. T. auf die trockene Witterung dieses Sommers, z. T. aber auch darauf, daß in vermehrtem Maße Brandstiftungen zu Bereicherungszwecken unterlaufen, die aber nicht in allen Fällen nachgewiesen werden können, eine Erscheinung, die auch in früheren Zeiten rückgängiger Konjunktur fast regelmäßig zu beobachten gewesen ist. Das Prämienniveau dürfte sich im ganzen etwas gehoben haben.

Zunehmende Unfallverhütung in der deutschen Sozialversicherung.

Eine von Dr. Meesmann-Mainz in der Zeitschrift „Die Reichsversicherung“ veröffentlichte Statistik ergibt eine beachtenswerte Verringerung der Unfälle in der sozialen Versicherung. Der Verfasser berücksichtigt dabei nur die entschädigungspflichtigen Unfälle, weil die Zahl der gemeldeten Unfälle von vielen Zufälligkeiten, insbesondere der Art der Meldung und Zählung, abhängt. Letztere hat sich zudem durch das Gesetz vom 14. Juli 1925 wesentlich geändert, so daß ein Vergleich mit der früheren Zeit schon aus diesem Grunde nicht möglich ist. Unterschieden sind die Perioden nach Vorkriegszeit (1904 bis 1908, 1909—13), Kriegszeit (1914 bis 1918), Inflationszeit (1919—23), Nachinflationszeit (1924—26). Ferner sind die Unfälle geschieden in „Maschinenunfälle“, das sind solche, die bei Maschinen und andern technischen Einrichtungen vorgekommen sind, und „andere Unfälle“, wie sie überall (Fallen, Auf- und Abladen, Fuhrwerk usw.) vorkommen können. Untersucht sind drei ganz verschiedene Berufsgenossenschaften, und zwar die Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft, die Papiermacher-Berufsgenossenschaft und die Lederindustrie-Berufsgenossenschaft. Danach entfallen auf 1000 Versicherte (Jahresdurchschnitt berechnet) folgende Unfallzahlen:

Jahre	Zusammen	Maschinenunfälle	Andere Unfälle
1. Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft.			
1904—1908	9,9	4,8	5,1
1909—1913	9,0	4,3	4,7
1914—1918	7,3	4,1	3,2
1923—1924	5,7	3,1	2,6
1924—1926	5,9	2,9	3,0
2. Papiermacher-Berufsgenossenschaft.			
1904—1908	9,6	5,3	4,3
1909—1913	9,1	4,8	4,3
1914—1918	10,0	5,7	4,3
1919—1923	6,4	3,6	2,8
1924—1926	6,9	3,3	3,6
3. Lederindustrie-Berufsgenossenschaft.			
1904—1908	6,5	3,2	3,3
1909—1913	5,2	2,7	2,5
1914—1918	6,1	3,7	2,4
1919—1923	4,3	2,5	1,8
1924—1926	4,1	2,2	1,9

Aus diesen Übersichten ergibt sich eine überraschend gleichmäßig günstige Entwicklung der Unfallzahlen, die nur durch die Kriegszeit mit ihrer Einstellung vieler ungeübter Arbeitskräfte und mit ihren vielfach betriebsfremden Herstellungsarten unterbrochen ist, und insbesondere ein ständiges Herabgehen der „Maschinenunfälle“, bei denen die

unfallverhütende Tätigkeit der Berufsgenossenschaften naturgemäß in erster Linie wirksam ist.

Rechtsverhältnisse der Sozialversicherungsbeamten und -angestellten.

Auf der im Juni abgehaltenen Reichskonferenz der Angestellten der Sozialversicherungsträger, veranstaltet vom *Zentralverband der Angestellten*, hat Ministerialdirektor Dr. Grieser den Grundsatz aufgestellt, daß *der Tarifvertrag den Vorrang vor der Dienstordnung* haben müsse. Das sei in der Arbeitslosenversicherung wie in der Knappschaftsversicherung ausgesprochen und entspräche dem neuen Arbeitsrecht, bei dem der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber gleichgestellt sei. In einer nach diesen Ausführungen zur Annahme gelangten Entschließung hat die Versammlung erklärt, daß in der Unterstellung der Sozialversicherungsangestellten unter das Beamtenrecht keine brauchbare Lösung der herrschenden Schwierigkeiten zu finden sei. Sie bedeute auch eine Gefahr für die Selbstverwaltung.

Demgegenüber vertreten Ortsverbände des *Deutschen Beamtenbundes* wie auch die Zeitschrift dieser Organisation die Auffassung, daß eine tarifliche Regelung nur zum Schaden der Versicherten sich auswirken könne, weil immer wiederkehrende Tarifverhandlungen Unruhe und Unzufriedenheit in die Kreise der Beamten und Angestellten der Versicherungsträger bringen würde. „Das Austragen von Gehaltskämpfen innerhalb der Versicherungsträger bringt die größten Nachteile für die Versicherten mit sich. — Nur sichere, nicht jederzeit abänderliche Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse gewährleisten eine ordnungsmäßige Durchführung der den Beamten und Angestellten in der Reichssozialversicherung übertragenen Aufgaben und die Erhaltung der Berufsfreudigkeit. Der Bund verlangt unbedingt, daß die Anstellung der in der Reichssozialversicherung Beschäftigten entsprechend ihrer Tätigkeit im öffentlichen Dienste als eine öffentliche anerkannt wird und fordern auf das entschiedenste bezüglich der Besoldungs- und Anstellungsverhältnisse eine Gleichstellung mit den öffentlichen Beamten.“

Ausgabe neuer Reichsschatzanweisungen mit Hilfe der Sozialversicherungsträger.

Zur Deckung der im außerordentlichen Haushalt vorgesehenen Ausgaben verfügt das Reich über offene Anleihekredite. Die zu beschaffenden Mittel sollen für werbende Anlagen, insbesondere für die Fortführung des Kanalbaues, des Siedlungswerks, für den Wohnungsbau, Arbeitsbeschaffung usw. dienen. Um eine unmittelbare Inanspruchnahme des Kapitalmarktes zu vermeiden, wurde mit den Trägern der Sozialversicherung Fühlung genommen, in welchem Umfang sie in der Lage und gewillt sind, an der Befriedigung des Geldbedarfs, die für die vorgesehenen Zwecke von ihrem Standpunkt aus eine besondere Förderung verdient, teilzunehmen. Es würde sich gegebenenfalls um die Ausgabe von verzinslichen Schatzanweisungen mit einer Laufzeit von einigen Jahren handeln, die nicht an den Markt gebracht werden, sondern bis zur Fälligkeit in festen Händen bleiben sollen. Die Träger der Sozialversicherung haben den gemeinnützigen Zweck der Verwendung der aufzubringenden Mittel sowie die damit erstrebte und im Interesse der sozialen Versicherungsträger liegende Entlastung des Arbeitsmarktes anerkannt und ihre grundsätzliche Bereitwilligkeit, zur Deckung des Geldbedarfs beizutragen, erklärt. Es handelt sich zunächst lediglich um ein vorsorglicherweise vorgenommenes Feststellungsverfahren, ohne daß der Zeitpunkt und das Ausmaß der Schatzanweisungsausgabe schon bestimmt sind.

Erleichterung der deutschen Export-Kreditversicherung.

Die als oberste Instanz der Export-Kreditversicherung berufene Große Kommisson, in der neben Vertretern der Reichsregierung und der beteiligten Versicherungsgesellschaften die Spitzenverbände des Handels und der Industrie sowie die am Überseehandel interessierten Banken vertreten sind, nahm den Bericht über Entwicklung und Ergebnisse der Export-Kreditversicherung entgegen. Vom 1. 7. 1927 bis zum 30. 6. 1928 wurden insgesamt Exportgeschäfte im Fakturenwert von etwa 60 Millionen versichert und durch Verschiffung zur Ausführung gebracht. In



dieser Summe sind die Verschiffungen **der letzten** Monate, die noch nicht **deklariert** worden sind, auf etwa **7 Millionen** geschätzt. Von den **insgesamt** policierten Beträgen entfallen **etwa** $^5/_6$ auf die Bündelversicherung **und** $^1/_6$ auf Einzelversicherungen. Die bisher abgewickelten Schäden konnten durch die Prämieneinnahmen voll gedeckt werden. Auch ist damit zu rechnen, daß die noch nicht abgerechneten Schäden eine Inanspruchnahme des vom Reich zur Verfügung gestellten Fonds nicht erforderlich machen.

Angesichts dieses Ergebnisses konnten den Versicherungsnehmern wichtige Erleichterungen zugestanden werden. An Stelle der bisher vielfach beanstandeten starren Voraushaftung von $33^1/_3$ der Faktura kann nunmehr eine geringere Voraushaftung in Höhe des mutmaßlichen Gewinnes des Exporteurs vereinbart werden. Daneben soll der Exporteur an dem jeweiligen Ausfalle quotenmäßig beteiligt sein. Bei Bündelverträgen sollen nach günstigem Verlauf eines Vertragsjahres hinsichtlich der Höhe der Prämie oder des aus dem Jahresumsatz zu berechnenden Vor-Risikos Erleichterungen gewährt werden. Ferner wurde ein Sonderausschuß in Hamburg errichtet, der für Fragen des Übersee-Exports bestimmte Zuständigkeiten hat.

Im übrigen beschloß die Kommission, daß die Export-Kreditversicherung auf Grund der bisherigen Erfahrungen im gleichen Rahmen weitergeführt werden solle. Die erschienenen Vertreter der Spitzenverbände gaben der Überzeugung Ausdruck, daß die Export-Kreditversicherung in der nunmehr verbesserten Form eine größere Verbreitung finden werde, und erklärte sich bereit, in ihren Kreisen für eine Förderung der Export-Kreditversicherung zu wirken.

Die Durchführung der Aufwertung in der Lebensversicherung.

Nachdem die Verteilungspläne der Lebensversicherungsgesellschaften, wie der Verband der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften berichtet, zum Teil aufgestellt sind, zum Teil sich der endgültigen Feststellung nähern, erwächst den Gesellschaften in der Durchführung der Aufwertung der einzelnen Versicherungen eine noch weit umfangreichere und zeitraubendere Aufgabe, als die Aufstellung des Verteilungsplanes war. Dies ging aus dem Vortrag eines Treuhänders gelegentlich der diesjährigen Generalversammlung des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften hervor, in dem dieser auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen Vorschläge für möglichst schnelle und reibungslose Durchführung der Aufwertung machte. Die Aufmerksamkeit, die der Vortrag fand, zeigte, daß die Gesellschaften selbst das größte Interesse an einer beschleunigten Abwicklung haben, so daß es keines Drängens von seiten der Versicherten oder ihrer Verbände hierzu bedarf. Von Interesse war die Feststellung, daß in der sogenannten großen Lebensversicherung zur Bearbeitung von je 100000 Aufwertungspolicen **ein** Bearbeiter etwa 15 Jahre, bzw. 15 Bearbeiter etwa 1 Jahr brauchen, vorausgesetzt, daß tatsächlich nicht mehr als durchschnittlich 20 Minuten Arbeitszeit auf die einzelne Police entfallen. Erhöht sich die Zeit auf durchschnittlich 25 oder gar 30 Minuten für die einzelne Police, so würden statt 15 sogar 19 oder 20 Beamte ein Jahrlang mit der völligen Erledigung von je 100000 Policen beschäftigt sein. Bei dieser Berechnung ist restlose Ausnutzung der Arbeitszeit und eine 45stündige wöchentliche Arbeitsleistung des einzelnen Bearbeiters zugrundegelegt. Die gegebenen Zahlen stützen sich auf bisherige Erfahrungen bei einer Gesellschaft, die einen Bestand von 400000 Aufwertungspolicen zu bearbeiten und bereits mehrere zehntausend Einzelfälle erledigt hat. Sie lassen erkennen, daß die von den Gesellschaften zu bewältigende ungeheure Arbeit — die bei sogenannten Volksversicherungen mit eventuell nach Millionen zählendem Policenbestande entsprechend wächst — überhaupt nur durch äußerste Rationalisierung und Schematisierung der Arbeiten geleistet werden kann.

Die Aufwertung amerikanischer Lebensversicherungen.

Bei der Aufwertung der bei amerikanischen Versicherungsgesellschaften bestehenden deutschen Markversicherungen handelt es sich nicht darum, ob überhaupt aufgewertet werden soll, sondern in welcher Höhe die Aufwertung zu erfolgen hat. Die Gesellschaften stehen auf dem Standpunkt, daß sie den

deutschen Versicherten nur mit dem in Deutschland entwerteten Teile ihres Vermögens verpflichtet sind, während die Versicherten verlangen, daß bei der Festsetzung der Höhe ihrer Aufwertungsansprüche die im Ausland vorhandenen Werte in Rechnung gezogen werden und dabei berücksichtigt wird, daß die Gesamtvermögenslage der amerikanischen Gesellschaften durch die europäischen Kriegs- und Nachkriegswirren gar nicht oder im Verhältnis zu der der deutschen Gesellschaften nur ganz unerheblich berührt worden ist.

Die amerikanischen Gesellschaften führen als Argument für ihren Standpunkt an, daß sie durch die deutsche Regierung bzw. durch die deutsche Gesetzgebung gezwungen gewesen seien, den größten Teil der in Deutschland vereinnahmten Prämien beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung in mündelsicheren Papieren zu hinterlegen. Sie glauben, daß die deutschen Versicherten, zu deren Schutz jene Bestimmung getroffen sei, die hierdurch entstandenen Verluste allein tragen müßten.

Die Gesellschaften glauben sich für ihren Standpunkt ferner auf das Aufwertungsgesetz berufen zu können.

Zunächst haben die deutschen Versicherten in Amerika zu klagen versucht, doch lehnen die amerikanischen Gerichte eine Entscheidung mit der Begründung ab, daß die deutschen Gerichte über diese Ansprüche zu entscheiden hätten, da der Aufwertungsgedanke ihnen ein fremder, speziell deutsch-rechtlicher Rechtsbegriff sei. Hier scheint sich nun eine Wandlung anzubahnen. Die amerikanischen Gerichte haben sich nämlich für die Aufwertungsansprüche der Rubelversicherten zuständig erklärt. Nunmehr haben auch im Staate Oregon die Gerichte in erster und zweiter Instanz sich für die Ansprüche aus einer Markversicherung zuständig erklärt. Ferner hat zum erstenmal das Distriktsgericht in San Franzisko eine amerikanische Gesellschaft in einem Prozeß aus einer mit der Niederlassung der Gesellschaft in Berlin zum Abschluß gebrachten Versicherung in Höhe von 20000 Mark zur Zahlung von 4884,46 Dollar kostenpflichtig verurteilt. Es scheint sich hiernach die Stellungnahme der amerikanischen Gerichte zum Aufwertungsgedanken grundsätzlich zu ändern, doch wird der weitere Verlauf der amerikanischen Verfahren sicherlich von der Entscheidung der deutschen Gerichte über die Aufwertung abhängig sein.

Zu den in Deutschland anhängigen Verfahren ist folgendes zu bemerken:

Werden die amerikanischen Gesellschaften als unter Reichsaufsicht stehend im Sinne des Artikels 115 angesehen, so erhalten die Versicherten geringe Aufwertungssätze. Wenn aber festgestellt wird, daß die Gesellschaften nicht als unter Reichsaufsicht stehend zu gelten haben, so hätten die Versicherten Anspruch auf eine angemessene Aufwertung gemäß den einleitenden Ausführungen, die sich nach den Vorschriften außerhalb des Aufwertungsgesetzes zu richten haben.

Da die Frage der Auslegung des Artikels 115 der Durchführungsverordnung außerordentlich unsicher ist und die Gefahr besteht, daß das Reichsaufsichtsamt, das sich mit seinen früheren Erklärungen der Öffentlichkeit gegenüber festgelegt hat, seine Entscheidung in einem den Versicherten ungünstigen Sinne treffen würde, ist von den Versicherten durch ihren Generalbevollmächtigten bei der Regierung ein Antrag auf Abänderung des Artikels 115 der Durchführungsverordnung gestellt. Durch diesen soll eindeutig klargestellt werden, daß die amerikanischen Gesellschaften nicht als unter Reichsaufsicht stehende Unternehmen anzusehen sind. Dieser Antrag ist hiernach von entscheidender Bedeutung für die Forderungen der Versicherten.

Die amerikanischen Gesellschaften behaupten, daß die beantragte Gesetzesänderung eine Ausnahmebestimmung ihnen gegenüber bedeute.



Inhaltsverzeichnis zur Rundschau 1928.

Personalien.

Unterricht.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.



